

Dr. Helene Deutsch

Psychoanalyse der weiblichen
Sexualfunktionen

Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse

Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud

Nr. V.



DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse
Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud
Nr. V

Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen

von

Dr. Helene Deutsch

Internationaler
Psychoanalytischer Verlag
Leipzig / Wien / Zürich

27/725

Internationaler Psychoanalytischer Verlag

Wien, VII. Andreasgasse 3

Internationale Psychoanalytische Bibliothek

- X) Dr. KARL ABRAHAM: Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. Geh. 8.—, Halbleinen 10.—

Aus dem Inhalt: Die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia praecox. Sexualität und Alkoholismus. Die Verwandtenehe. Ein Fall von Fuß- und Korsett fetischismus. Straßenangst im Kindesalter. Einschränkungen und Umwandlung der Schaulust. Über neurotische Exogamie. Über ejaculatio praecox. Das Geldausgeben im Angstzustand usw.

- XI) Dr. ERNEST JONES: Therapie der Neurosen. Geh. 5.—, Halbleinen 6,50

Inhalt: Allgemeines über die Neurosen. Hysterie. Angsthysterie. Neurasthenie. Zwangsneurosen. Hypochondrie u. Fixationshysterie. Traumatische Neurosen, einschl. der Kriegsneurosen. Prophylaxe der Neurosen. Psychische Behandlung anderer, den Neurosen nahestehender Zustände.

- XII) Dr. J. VARENDONCK: Über das vorbewußte phantasierende Denken. Geh. 5.—, Halbleinen 6,50

Aus dem Geleitwort von Prof. Freud: „Das Buch des Dr. V. enthält eine bedeutsame Neuheit und wird mit Recht das Interesse aller Philosophen, Psychologen und Psychoanalytiker erwecken. Es ist dem Autor in jahrelangen Bemühungen gelungen, jener Art von phantasierender Denktätigkeit habhaft zu werden, welcher man sich während der Zustände von Zerstreuung hingibt, und in die man leicht vor dem Einschlafen oder bei unvollkommenem Erwachen verfällt . . . Er hat dabei eine Reihe von wichtigen Entdeckungen gemacht.“

- XIII) Dr. S. FERENCZI: Populäre Vorträge über Psychoanalyse. Geh. 5.—, Halbleinen 6,50

Aus dem Inhalt: Zur analytischen Auffassung der Psychoneurosen. Träume der Ahnungslosen. Suggestion u. Psychoanalyse. Der Witz u. das Komische. Ein Vortrag für Richter u. Staatsanwälte. PsA. u. Kriminologie. Philosophie u. PsA. Zur Psychogenese der Mechanik. Cornelia, die Mutter der Gracchen. Anatole France als Analytiker. Glaube, Unglaube, Überzeugung usw.

- XIV) Dr. OTTO RANK: Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse. Geh. 8,50, Halbleinen 10.—, Halbleder 14.—

Inhalt: Analytische Situation. Infantile Angst. Sexuelle Befriedigung. Neurotische Reproduktion. Symbolische Anpassung. Heroische Kompensation. Religiöse Sublimierung. Künstlerische Idealisierung. Philosophische Spekulation. Psychoanalytische Erkenntnis. Therapeutische Wirkung.

- XV) Dr. S. FERENCZI: Versuch einer Genitaltheorie. Geh. 4,50, Halbleinen 5,50

Inhalt: Die Amphimixis der Erotismen im Ejakulationsakt. Der Begattungsakt als amphimiktischer Vorgang. Entwicklungsstufen des erotischen Realitätssinnes. Deutung einzelner Vorgänge beim Geschlechtsakte. Die individuelle Genitalfunktion. Phylogenetische Parallele. Zum „thalassalen Regressionszug“. Begattung und Befruchtung. Koitus und Schlaf. Bioanalytische Konsequenzen.

- XVI) Dr. KARL ABRAHAM: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. Geh. 2,50, Pappband 3,20, Halbleinen 4.—

Inhalt: Ergänzungen zur Lehre vom Analcharakter. Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung. Die Charakterbildung auf der „genitalen“ Entwicklungsstufe.

- XVII) Dr. PAUL SCHILDER: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. Geh. 7.—, Ganzleinen 9.—

Aus dem Inhalt: Die feinere Struktur des Ideal-Ichs u. das Wahrnehmungs-Ich. Phänomenologie des Icherlebens. Selbstbeobachtung u. Hypochondrie. Depersonalisation. Verdrängung u. Zensur. Symbol u. Sphäre, Sprachverwirrtheit. Die Schizophrenie als Krankheit u. der Krankheitsbegriff in der Psychiatrie. Epilepsie. Manisch-depressives Irresein. Korsakoff. Intoxikationen. Therapie.

- XVIII) Dr. TH. REIK: Geständniszwang und Strafbedürfnis. Geh. 8.—, Ganzleinen 10.—

Inhalt: Der unbewußte Geständniszwang. Zur Wiederkehr des Verdrängten. Zur Tiefendimension der Neurose. Der Geständniszwang in der Kriminalistik. Die psychoanalytische Strafrechtstheorie. Der Geständniszwang in Religion, Mythos, Kunst u. Sprache. Zur Entstehung des Gewissens. Zur Kinderpsychologie u. Pädagogik. Der soziale Geständniszwang.

Preise in Mark

Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse

Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud

Nr. V

Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen

von

Dr. Helene Deutsch

1925

Internationaler Psychoanalytischer Verlag

Leipzig / Wien / Zürich

Alle Rechte,
insbesondere das der Übersetzung, vorbehalten

Copyright 1925
by „Internationaler Psychoanalytischer Verlag,
Ges. m. b. H.“ Wien

I

Einleitung

Die folgenden Erörterungen stellen Ergebnisse dar, die auf dem Wege langjähriger Beobachtungen entstanden sind.

Dieses Beobachtungsmaterial soll eine psychologische Orientierung und Ergänzung zu den Kenntnissen jener Vorgänge schaffen, die man zusammenfassend „Sexualleben des Weibes“ nennt.

Um dem Vorwurf der Einseitigkeit in der Darstellung zu entgehen, sei gleich am Anfang gesagt, daß sich diese Beobachtungen nur auf das Psychologische beschränken; sie werden das Somatische nur insoweit berücksichtigen, als es den Ausgangspunkt psychischer Reaktionen darstellt oder umgekehrt zum körperlichen Ausdruck seelischer Vorgänge verwendet wird.

Das kasuistische Material, aus dem sich die theoretischen Formulierungen ergaben, wird an dieser Stelle fast gar nicht berücksichtigt werden. Die Anführung desselben bleibt einer nachfolgenden erweiterten Publikation vorbehalten, die auch dem Nichtanalytiker die analytischen Erkenntnisse zugänglich machen soll. Diese kleine Schrift dagegen setzt eine weitgehende Kenntnis der Psychoanalyse voraus. Einzelne Kapitel sind bereits einer psychoanalytischen Hörerschaft bekanntgegeben worden. (VIII. Internationaler Psychoanalytischer Kongreß in Salzburg, Ostern 1924: „Psychologie der Fort-

pflanzungsfunktionen“; Erste Deutsche Zusammenkunft für Psychoanalyse in Würzburg, Oktober 1924: „Psychologie des Klimakteriums“.)

Was bisher zur psychologischen Erkenntnis des Weibes analytisch beigetragen worden ist, wird hier berücksichtigt und erwähnt. Alle anderen psychologischen Forschungsergebnisse in dieser Richtung werden, insoweit sie auf bewußtseinspsychologischem Grunde ruhen, hier nicht angeführt werden. Es liegt eben im Zweck dieser Arbeit, das aufzuklären, was der Bewußtseinspsychologie rätselhaft bleiben mußte, weil es ihrer Arbeitsmethode unzugänglich war.

Aber auch die Tiefenpsychologie ist in der Erkenntnis der Seelenvorgänge beim Weibe einen Schritt gegen die beim Manne zurückgeblieben. Besonders sind es die generativen Vorgänge, denen — obzwar sie den Mittelpunkt im psychischen Leben des geschlechtsreifen Weibes bilden — auch analytisch noch wenig Beachtung geschenkt worden ist. Das Kant'sche Wort: „Die Frau verrät ihr Geheimnis nicht“, behielt auch hier seine Gültigkeit. Sichtlich waren dem Manne die verborgenen Seeleninhalte des Mannes zugänglicher, weil wesensverwandter.

Alles, was hier an neuen Einsichten über das Seelenleben des Weibes in seinen Beziehungen zur Fortpflanzungsfunktion gebracht wird, wurde mit Hilfe der analytischen Methode gewonnen.

Wir beschränken uns hier auf die Mitteilung der Erkenntnisse, die mit den normalpsychischen Relationen zu den physiologischen Vorgängen des Sexuallebens im Zusammenhang stehen.

Wie wir häufig in unserer Arbeitsmethode erst vom Pathologischen zum Verständnis des Normalen gelangten, werden wir uns dort, wo sich das Pathologische als Zerrbild gewisser

Konstellationen im Gesunden präsentiert, zur Vereinfachung des Verständnisses auf dasselbe berufen. Auch gibt es in den uns hier interessierenden Vorgängen psychische Begleiterscheinungen, die zwar nicht als „normal“ im Sinne des Physiologischen zu bezeichnen sind, aber infolge ihres regelmäßigen und typischen Auftretens unter unseren Kulturbedingungen bereits nicht mehr dem „Krankhaften“ zugerechnet werden dürfen.

Die Probleme, die im folgenden erörtert werden sollen, beziehen sich auf das Sexualleben der Frau während der Dauer ihrer Geschlechtsreife, also vom Beginne der Pubertät an. Das besondere Interesse soll den psychischen Reaktionen auf die verschiedenen Akte der Fortpflanzungsfunktion zugewendet werden.

II

Infantile Sexualität des Weibes

Zum Grundstein der psychoanalytischen Wissenschaft wurde die Erkenntnis, daß das Sexualleben des Menschen schon in seiner ersten Kindheit anfängt. In der Pubertät geht dann die endgültige Vollendung der Sexualentwicklung vor sich, in der die infantilen Sexualtriebe zugunsten der Fortpflanzungsfunktion vereinigt werden.

Zum besseren Verständnis der Vorgänge, die hier besprochen werden, erscheint es angezeigt, einige psychoanalytische Erkenntnisse aus der Frühperiode des Sexuallebens des Weibes vorzuschicken. Wir gehen von dort aus, wo die Differenzierung zwischen Mann und Weib bereits vor der Latenzperiode in der infantilen Sexualorganisation ihren ersten Ausdruck gefunden hat.

Wir wissen wohl, daß die endgültige Sonderung der Geschlechter erst mit dem Einsetzen der Fortpflanzungsfunktion (bzw. ihrer Bereitschaft) zustande kommt, daß aber schon vom ersten Kindesalter beim Knaben und beim Mädchen differenzierende Züge auftreten. Der Abschluß der infantilen Sexualorganisation steht bereits unter dem Zeichen einer sehr weitgehenden Differenzierung.

Die Entwicklung der weiblichen Libido in den ersten Organisationsstufen ist mit der des Mannes identisch. Die zwei ersten prägenitalen Phasen, die orale und die sadistisch-anale,

sind sowohl in den Triebtendenzen wie in der Besetzung der erogenen Zonen für beide Geschlechter vollkommen gleich. Ebenso ist die Zusammenfassung der Sexualstrebungen durch die in der ersten Kindheit erfolgte Objektwahl für beide Geschlechter dieselbe. Sie bildet für beide den Inhalt des Ödipuskomplexes, der sich für den Knaben in der Wahl der Mutter als Liebesobjekt, für das Mädchen in der des Vaters konstelliert. Für beide Geschlechter schließt diese Konstellation die Feindseligkeit und die Rivalität gegen den gleichgeschlechtlichen Elternteil in sich. Die Psychoanalyse hat uns die Bedeutung dieser infantilen Einstellung gezeigt und die Rolle derselben sowohl für die Endgestaltung des normalen Liebeslebens als auch für die neurotischen Erkrankungen aufgedeckt.

Die Beendigung der infantilen Sexualität tritt, wie uns Freud gezeigt hat, in der dritten Phase, der „phallischen“, ein, in der auch das Schicksal der Ödipuskonstellation entschieden wird.¹

Die Einführung der „phallischen“ Phase in die Libidoentwicklung klärte uns auch vieles in der Entwicklung der weiblichen Libido auf und machte uns die späteren Schicksale derselben erst vollkommen durchsichtig. Zum vollen Verständnis der uns hier interessierenden Pubertätspsychologie müssen wir von den Vorgängen in der „phallischen“ Phase ausgehen.

Wir wissen, daß sich das kleine Mädchen (genau wie der Knabe) in der sadistisch-analen Phase in ihren unbewußten sadistisch aufgefaßten Koitusphantasien einmal mit dem Vater, einmal mit der Mutter identifiziert. Der Identifizierung mit dem Vater entspricht das sadistische Zufügen, der Identifizierung mit der Mutter das passiv-anale Erleiden. Der sadistische Anteil der Phantasien setzt den Besitz des

1) Freud: Die infantile Genitalorganisation (Ges. Schriften, Bd. V).

aktiven Penis voraus; der passiven Rolle der Mutter entspricht die Phantasie vom analen Kinde.

In der „phallischen“ Phase werden die passiven Tendenzen ebenso wie beim Knaben verdrängt; das Interesse des Mädchens zentriert sich an der Klitoris, die für sie die Bedeutung des Penis besitzt. An der Klitoris wird die Identifizierung mit dem Vater fortgesetzt und kommt — wie in der vorigen Phase in den aktiven sadistischen Tendenzen — jetzt bereits in „männlichen“ Strebungen dieses Organs zum Ausdruck. Die masturbatorische Tätigkeit im Dienste des Ödipuskomplexes ist beim Mädchen, wie beim Knaben, genital zentriert. Die Klitoris wird bis zur Entdeckung des Gegenteils für ein absolut vollwertiges, mit großen Lustquantitäten besetztes Organ angesehen.

Die Annahme der traurigen Entdeckung der Penislosigkeit geht mit Widerständen einher. Das kleine Mädchen versucht sich mit der Hoffnung auf die Zukunft zu trösten; häufig wird die Tatsache des Penismangels für ein nur ihr zugestoßenes Übel gehalten und einmal die Mutter, einmal der Vater in den Rachephantasien zur Verantwortung gezogen. Schließlich wird die eigene Tat der Masturbation und der Ödipusphantasien als Ursache des traurigen Verlustes betrachtet. Die entdeckte und akzeptierte Penislosigkeit wird regelmäßig als vollzogene Strafe gewertet.

Freud hat uns gezeigt, wie der Ödipuskomplex des Knaben an der Kastrationsdrohung zugrunde geht: der Knabe opfert die den Eltern geltenden libidinösen Besetzungen, um im narzißtischen Besitz des Penis zu verbleiben. „Die Objektbesetzungen werden aufgegeben und durch Identifizierung ersetzt — die ins Ich introjizierte Vater- oder Elternautorität bildet dort den Kern des Über-Ich.“¹

Anders beim Mädchen, bei dem schließlich die Kastration als vollzogene Tatsache akzeptiert wurde. „Mit der Ausschaltung der

1) Freud: Der Untergang des Ödipuskomplexes. (Ges. Schriften, Bd. V.)

Kastrationsangst entfällt ein mächtiges Motiv zur Aufrichtung des Über-Ich und zum Abbruch der infantilen Organisation.“

Diese Vorgänge beim Mädchen gestalten sich nun etwas komplizierter. Wir haben gesehen, daß der vermeintliche Penisbesitz an der aktiv gerichteten Klitoris die Fortsetzung der sadistischen Tendenzen der vorherigen Entwicklungsstufe darstellte und mit einer Vateridentifizierung einherging. Mit dem Aufgeben der Klitoris muß auch die Identifizierung mit dem Vater aufgegeben werden. Für die Penislosigkeit, d. h. für die vollzogene Kastration, findet das Mädchen die Erklärung in der masturbatorischen Tätigkeit, die zum erstenmal mit intensiven Schuldgefühlen belegt wird. Dieses Schuldgefühl ist wohl nicht mit der Kastrationsangst des Knaben identisch, der die Strafe vor sich hat, wenn er das Schuldmotiv nicht aufgibt, ist aber ein drohendes Memento für die zukünftigen sündhaften Tendenzen, die auch für das Mädchen im Ödipuskomplex wurzeln. Das Schuldgefühl entsteht also beim Mädchen in dieser Phase, nachdem es erfahren zu haben glaubt, daß die Masturbation eine so schwere Strafe, wie die Kastration, nach sich gezogen hat.

Der „Kastrationskomplex“ wird daher beim Mädchen ebenso zum Antrieb zur Über-Ichbildung wie beim Knaben. Nur wird sich, entsprechend der bereits vollzogenen Strafe, dieselbe schwächer gestalten (Freud) und der „Untergang des Ödipuskomplexes“ kommt erst auf Umwegen zustande. Wir haben gesehen, wie mit dem ersten Verzicht auf die Klitoris die Identifizierung mit dem Vater aufgegeben werden mußte. Dieselbe erleidet folgendes Schicksal: erstens rückt sie auf eine höhere Stufe, indem sie desexualisiert und im Über-Ich aufgerichtet wird. Die narzißtische Kränkung über den Penisverlust wird durch eine Ichvergrößerung getilgt. Dieselbe lautet: „Wenn ich das nicht

besitze, was der Vater besitzt, bin ich doch so wie er.“ Somit erfolgt auch beim Weibe die Über-Ich-Bildung im Wege der Introjektion des Vaters. Zweitens rückt mit dem Verzicht auf den Penisbesitz die narzißtische Beziehung zum Vater (die der Identifizierung mit ihm) auf die höhere Stufe der Objektlibido. Das Walten des Über-Ich des Mädchens erweist sich nämlich in dieser Phase schwächer als die libidinösen Kräfte. Die Klitorisversagung und die damit verbundene narzißtische Kränkung hat die regressiven Mechanismen mobilisiert; der gekränkte Narzißmus sucht sich zu entschädigen. Mit dem Aufgeben des aktiven Organs wird regressiv die passiv-anale Komponente der vorigen Phase besetzt. Die damit verbundene Identifizierung mit der Mutter und der Wunsch des „analen Kindes“ als Entschädigung für den Penisverlust werden erneuert. Der Vater wird für die Wunschphantasien des Mädchens zu dem, was er für die Mutter ist, nämlich zum Sexualobjekt. Die Kotstange hatte schon in der vorigen Phase die Bedeutung des Kindes bekommen. Nach dem Aufgeben der Klitoris als Penis in der „phallischen“ Phase wird der alte Wunsch mit neuen Quantitäten besetzt, aber nicht im Sinne der Progression von der Klitoris in die Vagina, die lange noch unentdeckt bleiben muß, sondern im Sinne einer Regression auf die anale Stufe. So zerfällt die letzte infantile Entwicklungsstufe des Mädchens in zwei Akte: erstens in die phallische Phase, in der die Klitoris mit großen Libidoquantitäten besetzt und dem Penis gleichgewertet wird. Ihre Tendenzen sind vollkommen männlich gerichtet und wurzeln in der Identifizierung mit dem Vater.

In der zweiten Phase kommt es nach der Feststellung der vollzogenen Kastration zum Aufgeben der Klitorissexualität und zur regressiven Belegung der passiv-analen Tendenzen und des

Wunsches nach dem „analén Kinde“ in der Identifizierung mit der Mutter. Man kann sagen, daß sich beim Mädchen, im Gegensatz zum Knaben, an die „phallische“ Phase der erste Passivitätsschub anschließt, der die Vorgänge in der Pubertät bereits vorzeichnet.

Die infantile Organisation nimmt beim Mädchen erst in dieser passiv gerichteten Phase ihr Ende; erst jetzt geht der Ödipuskomplex des Mädchens unter.

Freud nimmt an, „der Ödipuskomplex wird verlassen, weil sich der Wunsch des Kindes nie erfüllt“. Zu diesem Motiv kommt noch folgendes dazu: das inzwischen gebildete Über-Ich hat bereits die Inzestschranke aufgerichtet und die daraus resultierenden Schuldgefühle zwingen schließlich dazu, den Rivalitätskampf gegen die Mutter aufzugeben. Die Identifizierung mit der Mutter rückt jetzt auf die höhere Phase der Über-Ich-Bildung und gestaltet den spezifischen Charakter des weiblichen Ichideals. Das ist die idealisierte Mutterschaft und eine bestimmte, für das ethische Weib charakteristische Sexualmoral und Sexualhemmung, die aus dieser Ichidealbildung herrührt. Bei Mißlingen dieser Ichidealbildung durch die Introjektion der Mutter bleibt dieselbe „das niedrige Sexualobjekt“ und die Identifizierung mit ihr in dieser Relation liefert ihren Beitrag zur Bildung des „Dirnenkomplexes“ des Weibes. Die Art der Ichidealbildung kann nun verschiedene Formen annehmen. Entweder überwiegt die Identifizierung mit dem Vater, dann ist das Weib männlich-sublimierend. Herrscht die Identifizierung mit der Mutter vor, dann geht es ganz in der madonnenhaften Mütterlichkeit auf. Es kann aber auch beide Formen in einer ganz bestimmten Art verbinden, indem es das väterliche Ideal in seinem weiblichen Sublimierungsprodukt, dem Kinde, fortsetzt.

In der „phallischen“ Phase folgten der Entdeckung des Penisverlustes Schuldgefühle. Ebenso wird auch die letzte Phase

des „analn Kindes“ mit starken Schuldgefühlen belegt. — Man kann gelegentlich Fälle beobachten, deren psychogene Sterilität in den Schuldgefühlen dieser Phase bedingt ist. Wie die Penisbewertung — nach dem Verlust durch die Kastration — auf das Kind hinübergeleitet wurde, so sieht sich das Mädchen in seinem *Ubw* genötigt, auch auf das Kind in einer Art von neuerlicher Kastration zu verzichten. Es glaubt die Hoffnung auf das Kind aufgeben zu müssen, wie einst die Hoffnung auf den Penis.

Die infantile Sexualorganisation findet im oben beschriebenen Vorgang um das fünfte Lebensjahr ihr Ende und wird durch die Latenzperiode abgelöst. Die Erfahrungen zeigen uns, daß die „Latenz“ dieser Zeit nur eine relative ist. In derselben kommen die Residuen der vorausgegangenen Entwicklungen mit besonderer Betonung und Fortsetzung dieser oder jener Komponente zum Ausdruck. Gleichzeitig bereiten sich bereits die psychologischen Umgestaltungen der Pubertät allmählich vor.

Die Entdeckung der phallischen Organisationsstufe in der Libidoentwicklung hat uns erst die Entstehung und Bedeutung des „Männlichkeitskomplexes“ restlos aufklären können.

III

Der Männlichkeitskomplex des Weibes

Die psychoanalytische Erfahrung drängt uns immer mehr zur Erkenntnis, daß der „Männlichkeitskomplex“ des Weibes zum ständigen Bestandteil ihrer psychischen Struktur gehört und daß das Vorhandensein desselben nur unter bestimmten Bedingungen zu neurotischen Erscheinungen führt. Sonst ist er in normalen Reaktionsbildungen, Sublimierungen, Charaktergestaltungen und anderweitigen Äußerungen aufzufinden. Diese Tatsache scheint mit der Annahme der bisexuellen Anlage des Menschen aufgeklärt zu sein, und was an „Männlichkeit“ im weiblichen Seelenleben zum Ausdruck kommt, wäre somit nur ein Residuum einer nicht restlos überwundenen Vergangenheit auf dem Wege der Entwicklung. Erscheint doch auch das Seelenleben des Mannes durchsetzt von Reminiszenzen an Entwicklungsphasen, die durch ihren der „Männlichkeit“ widerstrebenden Charakter den „weiblichen“ Anteil im Seelenleben des Mannes darstellen. Es handelt sich dann stets um das Persistieren von „passiven“ Tendenzen aus Phasen, wo männlich und weiblich wohl noch nicht vorhanden waren, aber die Vorstufen dieser Polarität in „aktiv“ und „passiv“ bereits vorgebildet wurden.

Als zweite Quelle der weiblichen Strebungen beim Manne betrachten wir die im Ödipuskomplex bedingte, im normalen Gang der Entwicklungen untertauchende Identifizierung mit

der Mutter. Dieselbe spielt eine wichtige Rolle beim Entstehen der Neurosen und Perversionen.

Legen diese Feststellungen Zeugnis für die bisexuelle Komponente auch beim Manne ab, so spielt doch der „Männlichkeitskomplex“ des Weibes eine viel dominierendere Rolle wie der „Weiblichkeitskomplex“ des Mannes, so daß ihm genetisch eine andere Bedeutung zuzuschreiben ist.

Zum Grundstein der psychoanalytischen Erwägungen wurde die Annahme, der „Männlichkeitskomplex“ sei eine Reaktion auf die Benachteiligung, die das kleine Mädchen durch die traurige Tatsache der Penislosigkeit erlitten hat. „Anatomie ist das Schicksal“, sagt Freud, das Wort Napoleons variierend. Somit würde die Identität dieses Komplexes mit dem Kastrations- bzw. Penisneidkomplex hergestellt sein. In diesem Sinne wird auch seit der grundlegenden Arbeit Abrahams¹ der „Männlichkeitskomplex“ als Ausdruck der narzißtischen Kränkung der Penislosigkeit betrachtet. Der weitgehenden Publikation Abrahams ist im klinischen und deskriptiven Sinne nichts beizufügen; sie enthält alles, was wir derzeit über diese Konstellation wissen.

Die Anschauung, der Männlichkeitskomplex sei nur auf die Tatsache der anatomischen Benachteiligung zurückzuführen, scheint doch nur einem Motive die volle Wichtigkeit zuzuschreiben und andere vielleicht ebenso schwerwiegende zu vernachlässigen.

Die Publikation von K. Horney² entsprach dem Bedürfnis, auch andere Motive als den Penisneid für die Bildung dieses Komplexes heranzuziehen. Es gelang der Autorin auch, auf

1) K. Abraham: Äußerungsformen des weibl. Kastrationskomplexes, Int. Ztsch. f. PsA. VII. 1921.

2) K. Horney: Zur Genese des weibl. Kastrationskomplexes, Int. Ztsch. f. PsA. IX. 1923.

Grund des klinischen Materials anderweitige ätiologische Momente aufzuweisen.

Neben der narzißtischen Kränkung des anatomischen Mangels kommen, wie sie annimmt, auch andere Benachteiligungsmomente in Betracht, so vor allem die Unmöglichkeit, gewisse für die prägenitalen Phasen wichtige Partialtriebe zu befriedigen. Eine bedeutende Rolle spielt die Harnerotik, der Exhibitionismus und die leichtere Gelegenheit zur straflosen Ausübung der Onanie beim Besitz des männlichen Organs.

In der zitierten Arbeit hatte K. Horney den Satz aufstellen können, daß die Identifizierung mit dem andersgeschlechtlichen Elternteil den Ausgangspunkt für die Entwicklung des weiblichen Kastrationskomplexes darstellt. Durch die Identifizierung mit dem Vater wird die weibliche Rolle abgelehnt, ihr entspricht auch der dazugehörige Peniswunsch, von dem sich der Kastrationskomplex ableitet. Als Motiv zur Entstehung der Identifizierung wird das Scheitern am Ödipuskomplex betrachtet. Die Versagung der weiblich gerichteten Wünsche schaffe somit sekundär den Kastrationskomplex und nicht umgekehrt hindere der Kastrationskomplex primär die weibliche Entwicklung.

Dieser Beitrag von K. Horney erwies sich als wichtig zum Verständnis des weiblichen Kastrationskomplexes und bildet eine *Ergänzung* zu der grundlegenden Arbeit Abrahams. Auf Grund weitgehender Erfahrungen kann ich die Annahme, daß der Identifizierung mit dem Vater in der Bildung des Männlichkeitskomplexes eine zentrale Rolle zukomme, vollauf bestätigen. Auch das Scheitern am Ödipuskomplex als Motiv der Regression bekommt hier die uns auch anderweitig wohlbekannte Wichtigkeit, ohne jedoch die Regelmäßigkeit der analytischen Befunde im normalen Seelenleben voll zu erklären.

Diese Gesetzmäßigkeit der Befunde spricht für eine biologische, im Entwicklungsgang gegebene Ursache und die pathologischen Erscheinungsformen würden den regressiven Vorgängen, quantitativen Verstärkungen, Fixierungen usw. entsprechen, genau so wie wir es bei der Bildung von anderweitigen krankhaften Prozessen zu beobachten gewohnt sind.

Das Studium der phallischen Phase scheint nun zu ergeben, daß die dispositionellen Momente zur Bildung des Männlichkeitskomplexes in dieser Phase zu suchen sind, und daß alle normalen und pathologischen Äußerungen desselben in der Definition „phallischer Komplex“ ihre Unterbringung finden.

Die nie verwundene Enttäuschung über den Genitalverlust und die damit zusammenhängenden Reaktionen sind nicht nur in der „narzißtischen Kränkung“ der körperlichen Minderwertigkeit zu suchen. Sie hängen innig mit der Triebentwicklung zusammen und sind an konstitutionelle Momente gebunden.

Die sadistischen Tendenzen der prägenitalen Phase werden in der „phallischen“ auf eine höhere Stufe gebracht, d. h. sie zielen nicht mehr auf die Vernichtung des Objektes, sondern stehen unter dem Zeichen der „Aktivität“, d. h. der Aggression ohne Vernichtung. Die passiven Tendenzen der vorigen Phase geraten in Verdrängung, bzw. sie werden mit folgender Motivierung aufgegeben: Der Besitz des Kotes als narzißtischer Wert wird von außen und von innen entwertet; von außen durch Ekelreaktionen der erzieherischen Umgebung, von innen durch das Verlustmoment der ständig erfolgenden Lostrennung. Diese Entwertung führt die narzißtische Libido beider Geschlechter zur Entdeckung einer neuen Quelle am eigenen Körper. Für die „phallische Phase“ wird das Genitalorgan zum Zentrum der narzißtischen Libido, wie in der vorigen der Stuhl. Durch den entwicklungsgeschichtlich vorgezeichneten

Weg endigt die prägenitale Phase mit der Entwertung des Stuhles und die narzißtische Überwertung gleitet auf den Penis.

So wie sich einst der Anus den passiven, so stellt sich jetzt der Penis den aktiven Tendenzen zur Verfügung, wobei ihm allerdings seine narzißtische Bewertung auch Reste analer Tendenzen zuführt (Kot — Penis).

Die passiven Tendenzen der vorigen Phase werden mit der Entwertung des Produktes aufgegeben und mit ihnen auch die Identifizierung mit der Mutter.

Wir haben bereits gesehen, daß die phallische Phase für den Knaben ebenso wie für das Mädchen unter dem Zeichen der Vateridentifizierung steht. Die Pathologie lehrt uns, daß die Mutteridentifizierung beim Knaben mit dem Kastrationswunsch und mit dem Festhalten an der analen Komponente der Libido einhergeht. Normalerweise werden die nun zum Verlassen bestimmten analen Strebungen beim Manne zu einer wichtigen Sublimierungsquelle. Das Produkt der Arbeitsleistung in seiner Kot-Kind-Bedeutung wird aus derselben hergeleitet und auf diese Weise die feminine Triebkomponente des Mannes verwertet. Das Schicksal der analen Strebungen beim Weibe haben wir bereits früher besprochen. („Passivitätsschub.“)

Jedenfalls wird in der jetzt erfolgten Besetzung des Genitales einerseits mit narzißtischer Libido, andererseits mit sadistisch-aktiven Tendenzen die Klitoris vom Mädchen ebenso bewertet wie der Penis vom Knaben. Die unter dem Zeichen der Vateridentifizierung stehende Libido hat das Vorhandensein eines aktiven Organs in ähnlicher Weise zur Voraussetzung wie der Sadismus die Körpermuskulatur. Für diese „phallische“ Entwicklungsphase stellt der Besitz des aktiven Genitalorgans eine biologische Notwendigkeit dar. Diese Phase bedeutet für den Knaben einen Schritt vorwärts in der Richtung der zukünftigen

Entwicklung zur Sexualreife, für das Mädchen stellt sie den letzten Akt der bisexuellen Anlage dar, den Kreuzungsweg, an dem bereits in der infantilen Sexualorganisation die Differenzierung Mann und Weib zum erstenmal auftreten wird.

An der Vollwertigkeit der als männliches Organ fungierenden Klitoris zweifelt das kleine Mädchen gar nicht; sie fühlt sich im Besitze des Organs, das von den aktuellen Libidostrebungen gefordert wird. Das intensive Drängen der Klitoris, die dunkle Ahnung des Mangels, das Lenken der Aufmerksamkeit auf die lustbesetzte Zone, die innerste Notwendigkeit des Organs fordert zur Forschung, zum Vergleich, zur sekundären Entdeckung des Unterschiedes und zur Bildung des „Kastrationskomplexes“ heraus.

Der „Männlichkeitskomplex“ baut sich also auf einer in der Entwicklungsgeschichte biologisch bedingten Männlichkeitsphase auf, für die die Identifizierung mit dem Vater nicht als regressiver, sondern als progressiver Vorgang zu bewerten ist. Die Klitoris hat für diese Phase den realen Peniswert und erst das Aufgeben dieser Bewertung führt zur Bildung des Kastrationskomplexes.

Mit der Überführung der narzißtischen Libido auf das Genitale wird dieses Organ mit jener Verlustangst belegt, die in den vorigen Phasen real begründet war. Wurde doch, wie oben gezeigt, das Verlustmoment eben zum Impuls zur Schaffung der neuen erogenen Zone. Die ganze Aufmerksamkeit des Kindes zentriert sich jetzt nach zwei Richtungen: Auf das Organ selbst und auf die Reaktion der Umgebung. Zu betonen ist, daß vor der Entdeckung des Penismangels, also vor der Bildung des reaktiven Kastrationskomplexes, das kleine Mädchen dieselbe Besorgnis um die Klitoris entwickelt, wie der kleine Bub um den Penis. Die analytische Erfahrung läßt uns zur Genüge die Kastrationsangst des Mädchens kennen lernen, die vollkommen

identisch mit der des Knaben ist und die Existenz des Organs zur Voraussetzung hat. Die Genese dieser Angst ist in der Entwicklungsstufe noch vor der Entdeckung des anatomischen Unterschiedes zu suchen. In der Erwartung der Strafe für die Masturbation lauert das Kind auf die Äußerungen der Umgebung und alles dazu Geeignete wird ihm zur Kastrationsdrohung. Dieselbe muß somit nicht in direkter Form geäußert werden, um vom Kinde als solche empfunden zu werden.

Mit der Zentrierung des Interesses am Genitale und durch die Beobachtung seiner Umgebung entdeckt das Kind, Knabe und Mädchen, den Genitalunterschied. Diese Entdeckung wird jetzt bereits im geschlechtsdifferenzierten Sinne verarbeitet. Der Knabe gibt die Lustfunktion auf, um den anatomischen Besitz zu retten. Beim Mädchen ist der Vorgang ein anderer: vor allem muß mit dem Organmangel die phallische Phase und mit ihr die Identifizierung mit dem Vater, d. h. die Männlichkeitskonstellation aufgegeben werden. Bevor dies geschehen ist, kommt es zur Reaktionsbildung auf die narzißtische Kränkung der neugemachten Entdeckung. Interessant erscheint dabei die Beobachtung, daß die Erkenntnis des Geschlechtsunterschiedes erst dann die traumatische Reaktion hervorruft, wenn sie in der phallischen Entwicklungsphase vor sich geht. Die vor dieser Phase gemachten diesbezüglichen Beobachtungen werden, wenn auch visuell aufgenommen, nicht affektiv verwertet und bekommen nachträglich in der phallischen Phase ihre schwerwiegende Bedeutung.¹

1) Ein kleines Mädchen nahm im Alter von eineinhalb Jahren anlässlich der Geburt eines Brüderchens den Geschlechtsunterschied wahr, ohne irgend welche Reaktionen. Der bald erfolgte Tod des Bruders gab ihr später keine Gelegenheit mehr, den Eindruck aufzufrischen. Die Genese ihres Kastrationskomplexes gehörte einer viel späteren Kindheitsperiode an und brachte den frühzeitig gewonnenen Eindruck erst in diesem geeigneten Momente zur Auswirkung.

Unter besonderen Entwicklungsbedingungen kann die Fixierung in der „phallischen“ Stufe erfolgen, so daß das Mädchen die infantile Genitalorganisation in derselben Entwicklungsphase beendigt wie der Knabe.

Der Kastrationskomplex als Reaktion auf die „narzißtische Kränkung“ kann nicht in der gewohnten Weise erfolgen, denn das Mädchen bleibt in diesem Falle an der einmal angenommenen Realität des Penisbesitzes haften, akzeptiert nicht den Geschlechtsunterschied, identifiziert sich weiterhin mit dem Vater. Sie bildet ein Über-Ich nach männlichem Typus; im Verhältnis zum Objekte wird sie homosexuell oder wählt eine heterosexuelle Beziehung, in der sie die männliche Rolle behalten darf.

Normalerweise wird mit der Entdeckung der Penislosigkeit die Identifizierung mit dem Vater aufgegeben und die nun folgende Phase des Kampfes um den verloren gegangenen Penis, die Tendenz, bei der Vateridentifizierung zu verbleiben, die Reaktionen auf das Fehlen des Organs, die Trost- und Erklärungsversuche, die Annahme der vollzogenen Bestrafung, der Penisneid, die Rachetendenzen usw. bilden den Kern des Kastrationskomplexes, der, wenn auch, entsprechend überwunden, immer seine Niederschläge im *Ubw* hinterläßt.

Die Beendigung dieses Kampfes ist gleichbedeutend mit dem Aufgeben der „phallischen“ Organisation. Jede abnorme Äußerung dieses Komplexes bedeutet somit eine Regression der Libido zur „phallischen“ Phase. Ebenso sind gewisse Formen von Charakterbildung beim Weibe als Abkömmlinge dieser Phase zu bewerten.

Abraham¹ hat nach der Art der Reaktionen zwei Typen als „Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes“ aufgestellt: einen Wunsch- und einen Rachetypus. Nach dem

1) loc. cit.

oben Gesagten können wir hier noch eine dritte Form aufstellen: das ist der erwähnte Typus, der die Vateridentifizierung nie restlos aufgegeben hat, an dem realen Besitz des Penis festhält und ein Kompromiß zwischen der Realität und dem Lustprinzip abschließt, indem er die Penislosigkeit ableugnet. Das weibliche Genitale bleibt da andauernd unentdeckt (Frigidität), die Klitoris behält die voll befriedigende Sexualrolle, der Penis wird nie gegen den Kindwunsch umgetauscht. Dieser Typus neigt zur homosexuellen Objektwahl, erreicht nie die feminine Einstellung zum Manne, erweist sich stark männlich in den Sublimierungstendenzen. Es ist der reine „Männlichkeitskomplex“, bei dem die reaktiven Bildungen des „Kastrationskomplexes“ im Hintergrund stehen.

Als Ausdruck der Reaktionsbildungen auf die wahrgenommene Kastration entstehen zwei Typen:

1) die Kastration wird als Bestrafung bewertet, es kommt zu charakteristischen Minderwertigkeitsgefühlen, die einerseits in der körperlichen Benachteiligung, andererseits im Schuldgefühl ihren Ursprung haben;

2) die „narzißtische Kränkung“ wird als erlittenes Unrecht empfunden, der Objektwelt gegenüber bestehen intensive Rachetendenzen (Rachetypus nach Abraham). Im Mittelpunkt steht der Penisneid. Dabei ist zu bemerken, daß der Neid vor allem dem Bruder gilt (er war bereits im Geschwisterverhältnis vorgezeichnet). Die Äußerungen des Penisneides kommen im späteren Leben besonders häufig als Konkurrenz- und Rivalitätseinstellung zum Ausdruck. Die aktiven Kastrationswünsche dem Vater gegenüber haben einen mehr objektlibidinösen Charakter und dienen den Rachetendenzen für nicht erfüllte libidinöse Forderungen. Dagegen wurzelt der aktive Kastrationswunsch dem Bruder gegenüber in der rein narzißtischen Kränkung des Penismangels. In der Analyse wird

sich stets erweisen, daß der „Rachetypus“ bereits in der prägenitalen Phase stärkere sadistische Regungen verraten hat und dieselben in die aktiven Tendenzen der phallischen Organisation mitgenommen hat.

Somit haben wir in der phallischen Phase eine Entwicklungsstufe der Libido kennen gelernt, in der die bisexuelle Anlage des Weibes ihren Höhepunkt, aber auch ihren Abschluß erreicht.

Wie dann die Entwicklung zur Mutteridentifizierung vor sich geht, haben wir bereits besprochen.

Die letzte Phase der infantilen Organisation bedeutet für das Erreichen der „weiblichen Einstellung“ einen Fortschritt, jedoch eine Regression im Sinne der Libidoentwicklung (s. o.). Dieser regressive Charakter ist für die „Weiblichkeit“ charakteristisch und läßt uns verstehen, wieso die Gleichsetzung weiblich-infantil so häufig in verschiedenen psychischen Konstellationen vorkommt.¹

¹) Dr. W. Reich teilte mir mündlich mit, daß ihm bei seinen Analysen diese regressive Tendenz in der normalen Entwicklung der weiblichen Libido auch aufgefallen sei.

IV

Differenzierung von Mann und Weib in der Fortpflanzungsperiode

Wir haben bereits der Tatsache Rechnung getragen, daß schon im frühen Kindesalter beim Knaben und beim Mädchen differenzierende Züge auftreten und daß der Geschlechtsunterschied in der „phallischen“ Phase zu einem weitgehenden Fortschritt gelangt. Dennoch haben wir zu betonen, daß die endgültige Sonderung der Geschlechter in Mann und Weib (im psychologischen Sinne) erst in der Pubertät, also mit dem Einsetzen der Fortpflanzungsfunktion (bzw. deren Bereitschaft) zur Tatsache wird. So werden wir uns im folgenden mit der Psychologie der Frau in jenen Lebensäußerungen beschäftigen, in welchen sie ganz weiblich ist, biologisch und psychologisch vom Manne divergierend.

Die Identität weiblich-passiv, männlich-aktiv bekommt erst jetzt in der Fortpflanzungsperiode ihre volle Gültigkeit und deckt auch die Begriffe weiblich-masochistisch, männlich-sadistisch, u. zw. nicht nur im Sinne der Funktion, sondern auch des schmerzhaften Erleidens, bzw. Leidzufügens. Die nun eintretende Differenzierung legt vor allem dem weiblichen Wesen ein viel größeres Maß von Arbeitsleistung auf, nicht nur im Körperlichen, sondern auch im Seelischen. Während die Fortpflanzungsfunktion des Mannes in der sadistischen Bewältigung des Sexual-

objektes besteht und mit der Erreichung der Organlust erledigt ist, fängt die komplizierte Tätigkeit des Weibes zum Zwecke der Erhaltung der Art nun erst an. Von diesem Momente an verwandelt sich die Rolle der Frau als Sexualwesen in dem Sinne, daß sie über ihre individuellen Strebungen hinaus zum „vergänglichen Träger des Keimplasmas wird“ (Freud). Die psychische Leistung des Weibes diesen neuen Aufgaben gegenüber besteht in der Bewältigung der nun entstehenden Konflikte zwischen den „ichlibidinösen“ und den Fortpflanzungstendenzen. Wir haben bereits in der Psychologie der „phallischen“ Phase gesehen, wie die Entdeckung des Penismangels mit einer „ichlibidinösen“ narzißtischen Kränkung vor sich geht und wie die Entschädigungstendenzen in den Kindeswunschphantasien des kleinen Mädchens zum Ausdruck kommen.

Der Konflikt zwischen dem Ich und den Objektbesetzungen findet auch im normalen Seelenleben statt und seine entsprechende Bewältigung bildet den Maßstab der psychischen Gesundheit.

Die Art der Fortpflanzungsfunktion des Weibes gestaltet diese Konflikte komplizierter als beim Manne und schafft dadurch auch eine größere Disposition zu neurotischen Erkrankungen.

Das Gesamtbild des Verlaufes dieser Fortpflanzungstätigkeit setzt sich zusammen aus einigen großen, einschneidenden Ereignissen, die sich alle durch ein Typisch-Gemeinsames auszeichnen: sie haben für den Körper und für die Psyche den Charakter von Traumen im Sinne der Zerreißung einer Kontinuität und des schmerzhaften Erleidens.

Im Körperlichen und im Psychischen stellen sie an das weibliche Individuum Neuforderungen, verursachen eine Veränderung in den äußeren und inneren Relationen und bilden eine Belastungsprobe für das Organische und Psychische des Weibes.

Im Körperlichen haben alle diese Erschütterungen den Charakter des blutigen Traumas, u. zw. gilt dies für die

Menstruation, die Defloration, die Befruchtung, die Entbindung und das Klimakterium.

Im Leben des Mannes gibt es im wesentlichen nur eine biologisch bedingte Situation, die durch das Einsetzen des neuen Sexualzieles eine gesteigerte Forderung mit sich bringt: Das ist die Pubertät, deren Schwierigkeiten für den Mann rein in der Anpassung der bisherigen psychischen Konstellationen und frühinfantilen Einstellungen an diese Forderung des neuen Sexualzieles bestehen. Die psychische Leistung beruht in der Ablösung und Überwindung niedrigerer Entwicklungsstufen.

Anders ist es beim Weibe: Erstens gestaltet sich die Pubertät schwieriger durch psychische Konflikte, in deren Zentrum das erste Auftreten der Menstruation steht. Auch bedeutet das periodische Auftreten der Menstruation jedesmal die mehr oder weniger abgeschwächte Rückkehr des ersten traumatisch wirkenden Menstruationserlebnisses und wiederholt gleichzeitig — als Reminiszenz — diese erste, mit so vielen Schwierigkeiten verbundene Situation — gleichsam eine wiederkehrende Pubertät und ihre Kämpfe.

Zweitens erfordert jedes einzelne der oben erwähnten Sexualerlebnisse, ähnlich wie die Pubertät, eine psychische Umgruppierung, eine Anpassung an eine neue biologisch auferlegte Sexualfunktion, eine Neuordnung im libidinösen Haushalte.

V

Psychologie der Pubertät

Die psychoanalytische Erfahrung hat uns gelehrt, daß die endgültige geschlechtliche Differenzierung erst in der Pubertät auftritt. Bis dahin steht das unreife Individuum, trotz der bereits in den infantilen Phasen vollzogenen Vorbereitung, unter dem Zeichen der Bisexualität; seine Sexualwünsche und Phantasien sind noch nicht gänzlich der heterosexuellen Objektwahl zugewandt. Die Pubertät und ihre Kämpfe beweisen, daß die Leistung des letzten Aktes der infantilen Entwicklung mit ihrem „Passivitätsschub“, im Sinne der intendierten Weiblichkeit, nicht zur vollen Auswirkung gelangen konnte. Dafür mögen u. a. die aktuellen Versagungen verantwortlich gewesen sein, die vor allem den Wunsch nach dem Kinde betrafen. Es hat den Anschein, als würde bereits in der Präpubertätsphase eine neuerliche Belebung des seinerzeit aufgegebenen Peniswunsches begonnen haben. Denn die Aufgabe der Pubertät besteht wieder in der Bewältigung des männlich gerichteten Anteiles des Sexuallebens. Diese männlichen Tendenzen knüpfen auch jetzt an die Klitorismasturbation der Vorpubertät an. Wir wissen bereits, daß dieses Organ nicht nur entwicklungsgeschichtlich, sondern auch psychologisch für die Phantasien des Mädchens den Penis darstellt.

Normaliter wird in der Pubertät die Klitorismasturbation aufgegeben und der Verzicht auf diese erogene Zone ist identisch mit dem Aufgeben der an dieses Organ gebundenen männlich

gerichteten Strebungen zugunsten der restlosen Weiblichkeit. Dieser Pubertätsverzicht geht nicht ohne Kämpfe vor sich. Im Mittelpunkt derselben steht das Ereignis der

ersten Menstruation.

Die analytische Erfahrung zeigte uns, daß das erste Auftreten der Blutung — in einer Determinante — für das Unbewußte des Mädchens eine Bestrafung für die Klitorismasturbation bedeutet. Im *Ubw* des kleinen Mädchens spielte schon früher — wie wir gesehen haben — die Vorstellung, sie habe einen Penis gehabt, der ihr jedoch weggenommen, kastriert wurde, eine wichtige Rolle. Die phantasierte „Kastration“ wurde mit dem Schuldgefühl der Masturbation verbunden. Mit dem Aufgeben der Klitoris als Erregungsorgan und mit dem Auftreten der Menstruation vollzieht sich für das junge Mädchen, wie man sagen könnte, eine reale Kastration im Sinne des Verlustes eines Lustorgans, das als Penisersatz fungiert hatte.

So bedeutet die erste Menstruation eine „narzißtische Kränkung“ im Sinne des endgültigen Verlustes eines gewünschten und schmerzlich vermißten Körperteils. Die dabei entstandenen reaktiven Tendenzen, den Penis (Klitoris) zu behalten, bekommen ihren deutlichen Ausdruck in einer bestimmten Tatsache: die bereits aufgegebene Klitorismasturbation kehrt in vielen Fällen nur zur Zeit der Menstruation wieder, gewissermaßen als Reminiszenz der ersten Blutung und des mit derselben verbundenen Verzichtes auf die Klitoris als lustspendendes Organ. Die „narzißtische Kränkung“ des Penisverlustes in der Pubertät wird durch eine entschädigende Ichbefriedigung getilgt.

Die nun einsetzende innersekretorische Tätigkeit der Drüsen, die Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere führt zur Ausbildung neuer weiblicher Körperreize. Die narzißtische

Libido wird vom Genitale auf das Körperganze verschoben.¹ Auf diese Weise haben sich die narzißtischen Tendenzen sekundär in den Dienst der Fortpflanzungsfunktion gestellt.

Für das Bewußtsein des Mädchens bedeutet das Eintreten der Menstruation die langersehnte sexuelle Reife und ein Inaussichtstellen des Kindes, das ihr eine restlose Entschädigung für alle narzißtischen Kränkungen bieten soll. Im Gegensatz dazu tritt in der Tatsache der Menstruation die ärgste Enttäuschung und Versagung dieses Versprechens auf. Biologisch bedeutet die Menstruation eine nicht stattgehabte Befruchtung und war — nachgewiesenermaßen — beim primitiven Weibe, das vorzeitig begattet und gleich nach der ersten Ovulation befruchtet wurde, kaum bekannt.

Psychologisch bedeutet die Menstruation somit für das *Ubw* dasselbe, was sie biologisch tatsächlich ist und als was sie auch später bewußt bewertet wird: die Versagung eines Kindes. Sie wird so zur zweiten großen Enttäuschung, u. zw. jetzt bereits im Sinne von weiblich gerichteten Tendenzen.

Die psychoanalytische Erfahrung hat uns gezeigt, wie das Kind die Frau für den Penismangel entschädigen soll und wie durch die narzißtische Befriedigung am Kinde die andere narzißtische Kränkung, nämlich die der Penislosigkeit, getilgt wird.

Typische Menstruationsbeschwerden.²

Wir haben nun erfahren, wie die Menstruation beide Kränkungen — kein Kind und kein Penis — in sich enthält und wundern uns somit nicht, daß sie sich besonders eignet,

1) J. Hárník: Schicksale des Narzißmus beim Mann und Weib. Int. Ztschr. f. Psychoanalyse IX (1923), 278 ff.

Auch Hárník ist auf Grund seiner Erfahrungen zur Erkenntnis gekommen, daß die erste Menstruation für das *Ubw* eine Kastrationsblutung bedeutet.

2) Es soll an dieser Stelle nicht auf die zahlreichen neurotischen Symptome eingegangen werden, die als Menstruationsstörungen auftreten.

Enttäuschungsreaktionen hervorzurufen. Es gibt unter unseren Kulturbedingungen kaum ein weibliches Wesen, das nicht mit Leidenssymptomen auf die Menstruation reagieren würde.

Die Analyse dieser Symptome, die von leichtesten Beschwerden bis zu psychisch und körperlich schwersten Krankheitserscheinungen führen, ergibt, daß sie sich durchwegs um die zwei narzißtischen Kränkungen „kein Penis, kein Kind“ gruppieren, bald von der einen, bald von der anderen ihren Inhalt schöpfend. Zu ständigen Begleiterscheinungen der Menstruation — also noch in die Grenzen des Physiologischen — gehört der Symptomkomplex: Kopfschmerzen, Depression und Gereiztheit, sowie mehr oder minder intensive dysmenorrhische Beschwerden.

Die Analyse ergab regelmäßig, daß von diesen typischen Symptomen der Kopfschmerz dem Kastrationskomplex angehört, u. zw. in dem Sinne, daß der Kopf als Sitz des Intellektes männliche Leistungsfähigkeit verkörpert. Selbstverständlich ist jedes dieser Symptome mehrfach determiniert und in seiner Bedeutung individuell variierend. Eine weitergehende Mitteilung analytischer Erfahrungen würde uns zu weit führen.

Die psychischen Symptome tragen in sehr bezeichnender Weise den Charakter von Reaktionen auf einen erlittenen Verlust und können sich bis zum Krankheitsbilde einer schweren Melancholie steigern. Auch sind jedem Psychiater die menstruellen Verschlimmerungen der Melancholie und die depressiven menstruellen Phasen im Verlaufe der Manie bekannt. Diese Depressionen stehen unter dem Zeichen beider Verluste „kein Kind und kein Penis“.

Diese psychischen Reaktionen können nun ihren menstruellen Charakter verlieren und auch in der Zwischenzeit bestehen

Ich verweise auf die wertvolle Publikation von Jos. M. Eisler: „Über hyster. Erscheinungen am Uterus.“ Int. Zschr. f. PsA. IX (1923), 266 ff.

bleiben. Der Zusammenhang mit der Menstruation läßt sich dann erst psychoanalytisch feststellen.

Wir haben bereits darüber gesprochen, wie die Pubertätszeit die verlassenen infantilen Libidopositionen auffrischt und wie das um diese Zeit so üppig wuchernde Phantasieleben noch stark unter dem Zeichen regressiver Momente steht, d. h. mit der Rückkehr zu frühinfantilen Einstellungen einhergeht. Wir werden uns somit nicht wundern, wenn wir erfahren, daß die Objekte der Phantasiegebilde im Unbewußten das Antlitz der infantilen Objekte, also des Vaters und der Mutter tragen. Die bereits genital zentrierte Libido enthält ja doch noch Tendenzen, aus denen die Mobilmachung verlassener prägenitaler Organisationen zu erkennen ist.

So lassen uns die mit diesen Phantasien eng verknüpften Symptome analytisch ihre Verkettung mit den infantilen Niederschlägen erkennen.

Die oben erwähnten dysmenorrhöischen Beschwerden gehen mit unbewußten Entbindungsphantasien einher, die ihrerseits unter dem Zeichen des „Ödipuskomplexes“ stehen.

Die Analyse der so häufig — besonders bei jungen Mädchen — auftretenden Amenorrhöe ergab als ihren unbewußten Inhalt meist Schwangerschaftsphantasien.¹

Wie sonst die Genitalblutungen als hysterisches Konversionssymptom benutzt werden, wie sie zu verschiedenen Zwecken der Abwehr, Flucht oder Beweisführung usw. psychisch verwendet werden können, gehört nicht in den Rahmen dieser Arbeit (Groddeck).

Wie sich in diesen Fällen die Relation zwischen dem Somatischen und Psychischen herstellt, muß an dieser Stelle unerörtert bleiben. Auch ist das Wesen dieser Beziehungen noch zu problematisch und ungeklärt.

1) Eisler a. a. O.

Schwierigkeiten der Pubertät

Dieses erste ins Dasein des weiblichen Individuums so tief einschneidende Pubertätsereignis steht, wie wir gesehen haben, im Mittelpunkt der Schwierigkeiten, die mit den neuen Aufgaben der vollzogenen Geschlechtsreife an das nun Weib gewordene Mädchen herantreten.

Von dem Ausgang dieses ersten großen Entscheidungskampfes, d. h. von der entsprechenden Überwindung der männlich gerichteten Vorpubertätstendenzen, von dem günstigen Einsetzen der Fortpflanzungsbereitschaft — die sich allerdings endgültig erst später, wie wir sehen werden, einstellt — hängt das zukünftige Schicksal des Weibes im Sinne der psychischen Gesundheit und der Glücksmöglichkeit ab. Es gilt jetzt nicht nur die narzißtische Kränkung der verlorenen Männlichkeit zu überwinden, sondern auch die nun unbrauchbar gewordenen und für die sexuelle Bewegungsfreiheit hemmend und störend wirkenden infantilen Überreste der prägenitalen Entwicklungsstufen und der früheren Objektwahl günstig zu erledigen.

Die Schwierigkeiten ergeben sich auch aus den kulturellen Bedingungen, die besonders für das weibliche Individuum eine mehr oder weniger lange dauernde Frist zwischen Sexualreife und Befriedigungsmöglichkeit einschieben. Die Forderung, sich der realen Versagung vollkommen anzupassen, wird vom Mädchen meist ernster genommen als vom männlichen Individuum. Diese Forderung des restlosen Verzichtes drängt das junge Mädchen von seinem normalen Streben nach der Realisierung wachgewordener Sexualwünsche in das Phantasieleben zurück, so daß sich später die Rückkehr in die freiwerdende Realität schwerer gestalten kann. Die eintretenden Schwierigkeiten finden dann mannigfachen Ausdruck: in abnormen Charakterbildungen, in der Erschwerung der Objektwahl, in

neurotischen Symptomen, vor allem in der Frigidität und gewissen stark psychisch determinierten Formen der Sterilität, erschwerten Beziehungen zum Kinde vor und nach der Geburt usw., kurz in allen jenen Situationen, die die volle weibliche Einstellung erfordern. So kann schon die Tatsache des Verbotes der Realisierung sexueller Wünsche in der ersten Abstinenzzeit zur Folge haben, daß sich von da an dieses Verbot mit jeder sexuellen Wunschregung verknüpft und nur die Durchbrechung des Verbotes zum besonderen Reize wird.¹ Jede sexuelle Empfindungsfähigkeit ist dann nur unter der Bedingung des Unerlaubten möglich; dahin gehört die Wahl des Liebesobjektes gegen den Wunsch der Eltern oder eine Genußfähigkeit im Sexualakt nur außerhalb der sozialen Sexualethik usw. Es gibt z. B. Frauen, die unter dem Einfluß dieser Liebesbedingung in der Ehe frigid bleiben und auf jeden außerehelichen — also verbotenen — Verkehr mit stark positiven Empfindungen reagieren.

Typische Pubertätsphantasien

Gewisse typische Phantasien, die in der Pubertätszeit beginnen und in wachsender Intensität die Zeit der Sexualreife bis zur realen Befriedigungsmöglichkeit ausfüllen, gehören zum ständigen Rüstzeug des Weibes und werden, wo sie zur stärkeren Abkehr von der Außenwelt und zur intensiven Introversion in die Phantasiewelt führen, zum Ausgangspunkt neurotischer Störungen und gewisser Charakterbildungen. Diese Phantasien sind, auch wo sie nicht zu pathologischen Reaktionen führen, für das weibliche Wesen so charakteristisch, daß ihre Erwähnung in diesem Zusammenhang nicht umgangen werden kann.

¹) Freud, Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens (Ges. Schriften, Bd. V).

Die einen sind die — von mir so genannten — parthenogenetischen Phantasien, die anderen die Dirnenphantasien:

Beide haben ihre Wurzel im Ödipuskomplex und im Kastrationskomplex und bilden weitere Reaktionen auf die oben besprochene durch das Auftreten der Menstruation erlittene Kränkung „kein Kind, kein Penis“.

Die parthenogenetische Phantasie¹ lautet: „Ich besitze ein Kind aus mir selbst, ich bin ihm Mutter und Vater. Ich brauche und will keinen Mann zur Zeugung dieses Kindes.“

Charakteristischweise wird diese Phantasie bei einem gewissen stark männlich strebenden Frauentypus zum vollkommen bewußten Wunsch. Sie setzt sich selten, aber doch gelegentlich in der von diesen Frauen durchgeführten Zeugung eines Kindes mit dem „ersten besten“, dessen Rolle auf die Befruchtung reduziert wird, wirklich durch.

Die Entwicklung dieser Phantasie steht in restloser Analogie zu jenem biologischen Vorgang, dem sie ihren Namen verdankt. Wie die parthenogenetische Form der Fortpflanzung aus einer amphigenen, d. h. zweigeschlechtlichen mit Rückbildung der Befruchtung entstanden ist, so wurde auch das parthenogenetische Phantasiekind ursprünglich zweigeschlechtlich in der Ödipuskonstellation vom Vater konzipiert und erst

1) Einen interessanten Beitrag zu dieser Phantasie liefert uns die Nonne Antoinette Bourignon, die im 17. Jahrhundert gelebt hat. Sie entwarf religiös-wissenschaftliche Theorien, aus denen hervorgeht, daß die Erlösung der Menschheit dann eintreten wird, wenn die Frauen die Fähigkeit erreichen werden, aus sich selbst, ohne Hilfe des Mannes, Kinder zu gebären. „*Cet état d'innocence n'est pas celui de l'asexualité, mais une sorte d'hermaphroditisme.*“ Nach Angabe ihrer Biographen pflegte dieselbe Nonne ihre geistig-produktive Tätigkeit mit körperlichen Schmerzen zu verbinden, die ganz den Charakter von Geburtswehen hatten: „... *elle ressentit de grandes douleurs corporelles et comme de pressantes tranchées d'un enfantement*“ (vgl. Reinach: Cultes, Mythes et Religions: Une Mystique au XVII. Siècle).

als Reaktion auf die Menstruationskränkung in ein parthenogenetisches verwandelt.

Die Phantasie enthält Wunscherfüllungen nach mehreren Richtungen. So befreit sie von einem Teil des Schuldgefühls, das im Ödipuskomplex wurzelt, indem sie die Herkunft dieses Kindes vom Vater ableugnet.

Dann mildert sie die Kastrationswunde, indem sie an Stelle des nun restlos verloren gegangenen Penis eine andere Vergrößerung des körperlichen Ich aus sich selbst schafft, im selbsterzeugten Kinde in der narzißtischen Genugtuung: „Was der Mann tun kann, kann ich auch.“

In der Sublimierung äußert sich diese Phantasie im Streben nach Selbständigkeit und in der Schaffung „parthenogenetischer Kinder“, der geistigen Produktion nach männlicher Art. Doch hier erweist sich in den meisten Fällen, wie unmöglich es ist, diese Strebungen restlos zu realisieren; denn andere psychische Tendenzen im Weibe — auf die wir noch weiter zu sprechen kommen — bewirken, daß auch ihre geistigen Kinder nie das Zeichen der Parthenogenese tragen können und nur durch den geistigen Befruchtungsakt vom Manne zustande kommen.

Wohl ist das sporadische Auftreten einzelner weiblicher Individuen, deren geistige Leistungen ganz originell und vollwertig sind, nicht zu leugnen; wir trachten aber, unvoreingenommen psychologisch zu verstehen, warum dies nur in Ausnahmefällen möglich ist.

Wir haben in unseren Analysen den Eindruck gewonnen, daß das Überwiegen der „parthenogenetischen“ Phantasien sowie der Reaktionen auf diese Phantasien in der Schicksalsgestaltung (Tendenzen zur geistigen Betätigung) und Symptombildung für einen bestimmten Typus von Frauen charakteristisch ist. Es ist dies jener Typus, der auf die narzißtische Kränkung des Penisverlustes in der Pubertät mit einer Art Verlegung

„von unten nach oben“ reagiert hat und sich das mangelnde Organ durch die Überwertung des Intellektes ersetzt.

Die zweite Gruppe der Phantasien, die wir „Dirnenphantasien“ genannt haben, wurzelt auch im Ödipus- und Kastrationskomplex; auch sie entsteht im Anschluß an die Pubertätsereignisse und ist nur eine andere Äußerungsform jener besprochenen Enttäuschung. Sie besagt: „Ich gehe als Dirne auf die Straße, gebe mich in der Erniedrigung jedem Manne.“ Sie enthält die Reaktion auf die Liebesenttäuschung beim Vater: „Wenn mich der Vater nicht haben will, werfe ich mich jedem hin.“ Diese psychologische Determinierung führt sehr oft im späteren Leben aus der nun realen Situation einer erlittenen Verschmähung durch den Mann zur bewußten Ursache des Dirnentums: „Weil er mich verschmäht hat, verschmähe ich mich selbst.“

Auch eine Art „übermoralischer“ Sexualerziehung, die das junge Mädchen vor dem Überschreiten des Verbotes schützen will, erzeugt in ihr die Vorstellung, daß ihre Sexualneugierde und -sehnsucht mit Dirnentum identisch ist; daher verknüpft sie jeden erotischen Wunsch mit der Vorstellung Dirne zu sein.

Diese Phantasie bezieht auch aus dem Kastrationskomplex ihren Inhalt. Sie zielt darauf hin, den Wunsch nach Rache für die erlittene Kastration zu erfüllen. Dies äußert sich in der Tendenz, allen Männern im Koitus etwas ihrem Körper Angehörendes fortzunehmen und in der Verschmähung wegzuworfen, zum Unterschied zu mütterlichen Tendenzen normaler Frauen, die zwar auch im Koitus vom Manne etwas nehmen wollen, aber nur um es als Kind zu behalten und in dieser neuen Form auch wieder dem Manne zu schenken.

Wir sehen, wie ein Frauentypus den Trost und die Entschädigung für die genitale Kränkung in der Überwertung des Intellektes und dem geistig-männlichen Streben sucht, den „Kopf“

sozusagen zum Ersatzorgan macht und in der Phantasie das parthenogenetische Kind schafft.

Dagegen scheint der mehr zu Dirnenphantasien und deren Realisierung neigende Typus jener zu sein, der die Befriedigung des gekränkten Narzißmus aus der libidinösen Besetzung des ganzen Körpers (also in der Verschiebung vom Genitale auf den ganzen Körper, wie wir es früher auseinandergesetzt haben), d. h. aus der eigenen Körperschönheit zieht.

Es erscheint uns klar, daß beide Phantasiearten im Gegensatz zur „Mutterschaft“ stehen und keine günstige Beziehung zum Manne erzeugen. Ihre weitere Gestaltung beeinflusst somit die normalen Relationen des Weibes zur Fortpflanzungsfunktion, wobei betont werden muß, daß es im psychischen Geschehen keine scharfen Grenzen gibt, daß z. B. neben der intensivsten Mütterlichkeit die üppigsten Dirnenphantasien bestehen können und umgekehrt.

Noch eine typische Pubertätsphantasie wollen wir nicht unbeachtet lassen: die Vergewaltigungsphantasie, deren Inhalt in der Vorstellung wurzelt, der Sexualakt gehe mit einer Vergewaltigung des Weibes von seiten des Mannes einher. Diese Phantasie vermindert wiederum das Schuldgefühl, das dem Verbotenen anhaftet; denn wenn etwas mit Gewaltanwendung geschieht, so bleibt doch der Vergewaltigte unschuldig — so darf man wunscherfüllend phantasieren, ohne das Gewissen zu belasten. Außerdem belebt die erste Genitalblutung wiederum regressiv die infantile Koitusauffassung, die in der Phantasie des Kindes beinahe regelmäßig einen sadistischen Charakter hat und etwas grausam Blutiges darstellt. Andererseits birgt die Vergewaltigungsphantasie die ahnende Erwartung des blutigen Deflorationsaktes. Als pathologische Äußerung dieser Phantasie sehen wir häufig die Einbrecherangst der jungen Mädchen und die lügenhaften Behauptungen Hysterischer,

vergewaltigt worden zu sein. Diese masochistische Erwartungseinstellung ist der Ausdruck der nun vollzogenen passiv-femininen Einstellung, unter deren Zeichen jede Triebäußerung des Weibes steht. Wir sehen also, daß die psychologische Aufgabe der Pubertät und der Menstruation auch in der Herstellung eines neuen Passivitätsschubes besteht, der das Weib zum masochistischen Erleiden des sadistischen Angriffes von seiten des Mannes bereit macht.

Triebchicksal in der Pubertät

Nach zwei Richtungen also muß sich die Leistung der Pubertät beim Mädchen auswirken. Die eine vollzieht sich am Trieb und beruht auf der Überführung männlich-aktiv-sadistisch gerichteter infantiler Tendenzen in eine feminin-passiv-masochistische Einstellung.

Die andere wirkt sich in der Schaffung einer neuen erogenen Zone aus, die sich den passiven Tendenzen zur Verfügung stellt, Beide Leistungen stellen den letzten Akt eines Prozesses dar, dessen Vorbereitung bereits, wie wir gesehen haben (s. o.), in der letzten Phase der infantilen Sexualentwicklung als Abschluß der infantilen Genitalorganisation stattgefunden hat. Es handelt sich jetzt um den endgültigen Verzicht auf die Klitoris als erogene Zone und um die Überführung der passiv-analen Strebungen, die bereits im ersten, postphallischen Passivitätsschub durch einen regressiven Prozeß in Funktion getreten sind, auf die Vagina.

Diese zwei Forderungen gestalten den Entwicklungsprozeß der Libido beim Weibe viel schwieriger als beim Manne.

Der Fortschritt von der phallischen Phase geht beim Manne nicht durch einen komplizierten Verdrängungsschub vor sich, sondern beruht auf einer Bejahung des Vorhandenen und auf der Bereitwilligkeit zur Verwendung des von selbst

Drängenden. Die Leistung beruht hier in der entsprechenden Bewältigung der Ödipuseinstellung und Überwindung der damit zusammenhängenden Schuldgefühle.

Beim Mädchen muß sich außer dieser Leistung Doppeltes vollziehen:

1) Verzicht auf die an die Klitoris gebundene Männlichkeit und Verwandlung der damit einhergehenden sadistischen Tendenzen in masochistische (Passivitätsschub).

2) Entdeckung des neuen Genitalorgans im Übertritt von der „phallischen“ in die „vaginale“ Phase.

Beide Leistungen werden erst im Sexualakte endgültig vollzogen, und zwar im masochistischen Bewältigtsein durch den Penis im Akte der Defloration und in der Entdeckung der neuen Lustquelle in der Vagina unter der aktiven Wegweisung durch das männliche Organ.

Bevor jedoch der letzte Akt vollzogen wird, muß in der Entwicklung der weiblichen Libido eine Bereitschaftseinstellung erreicht werden, von deren Reifung das Gelingen des Sexualaktes im Sinne der weiblich-vaginalen Phasen letzten Endes abhängig ist.

Diese Vorbereitungen zum Weibsein haben bereits, wie wir gesehen haben, in den frühinfantilen Entwicklungsphasen begonnen und fanden in der normalen Ödipuseinstellung am Wege der Identifizierung mit der Mutter ihren Ausdruck. In allen Phasen der infantilen Entwicklung divergiert dennoch der psychische Habitus des kleinen Mädchens trotz der bisexuellen Anlage von dem des kleinen Buben und weist darauf hin, daß die Entdeckung der Vagina nur den letzten Akt eines allmählich fortschreitenden Prozesses darstellt. Die Beobachtung der Kinderspiele zeugt unzweideutig von der passiv-femininen Einstellung des kleinen Mädchens. Die Träume der Latenzzeit ebenso wie die Vorpubertätsphantasien verraten die masochistische Tendenz

der in ihnen enthaltenen Vergewaltigungswünsche lange vor ihrer intensiven Besetzung in der Pubertät. Daß es sich hier nicht bloß um Erziehungs- und Identifizierungsvorgänge handelt, ergibt sich auch aus Beobachtungen an Tieren, bei denen Begattungsversuche im Sinne des Bespringens beim Männchen und des Niederkauerns beim Weibchen lange vor der Fortpflanzungstätigkeit zustande kommen. Damit will betont werden, daß die so komplizierte psychologische Differenzierung Mann und Weib konstitutionell vorgezeichnet ist und daß der letzte „Passivitätsschub“ beim Weibe auch durch die innersekretorischen Sexualvorgänge im Sinne ihrer hemmenden Einflüsse bedingt ist.

Was wir über den psychologischen Mechanismus des „Passivitätsschubes“ wissen, erschöpft sich in der obenerwähnten Definition, die uns Freud gegeben hat. Wie aber die Verdrängung der männlich-aktiven Tendenz beim Weib zustande kommt, von wo aus der Schub inauguriert wird und wieso die Verdrängung der Männlichkeit mit dem Erreichen der weiblichen Einstellung identisch ist, ist uns eigentlich bis jetzt nicht klar geworden.

Wir wissen, daß die Steigerung des Geschlechtstriebes mit einer erhöhten Aktivität im allgemeinen verbunden ist. So berichten z. B. Tierzüchter von der ungewöhnlichen Zunahme der Motilität bei Steigerung des Geschlechtstriebes beim Männchen und Weibchen, die zu Gewalttätigkeiten und zum Morde führen kann.

Diese Zunahme der aggressiven Tendenzen mit dem Eintreten der Geschlechtsreife hat ihre einfache Erklärung in der Steigerung des Triebes, dessen quantitative Vermehrung gleichbedeutend ist mit Aktivitätszunahme, denn der Trieb ist „immer aktiv“ und je intensiver er auftritt, desto aktiver wird er sich gebärden.

Die Intensitätszunahme des Triebes in der Pubertät findet beide, das Mädchen und den Knaben, in derselben aktiv-männlichen phallischen Entwicklungsphase, die bei beiden an den Penis, bzw. Penisersatz — die Klitoris — gebunden erscheint.

Die Triebsteigerung beim Manne geht mit der Tendenz der Eroberung des Objektes in der Außenwelt einher. Man kann sagen: die Aktivität der phallischen Phase bekommt eine Verstärkung — die neue, bzw. verstärkte Funktion drängt zur Schaffung eines neuen, ihr zur Verfügung stehenden Organes. Dieses Organ ist beim Manne bereits vorhanden, die an ihn gestellte neue Leistungsforderung dokumentiert sich durch seine Wachstumstendenz und vor allem durch die an ihm selbst zum Ausdruck kommende Tendenz, das Objekt in der Außenwelt zu finden und sich seiner zu bemächtigen. Der Penis wird in dieser Phase zum Bemächtigungsorgan, seine Leistung ist ein sadistischer Vorgang — sadistisch im Sinne der aktiv-libidinösen Bemächtigung des Objektes. Wenn die Beziehung zum Sexualobjekte die Grenzen der Bemächtigung im Sexualakte überschreitet, also auf die feindselige Vernichtung zielt, erst dann wird sie „sadistisch“ im Sinne der prägenitalen Phasen. In der „genitalen“ Phase ist beim Manne: sadistisch-aktiv-männlich identisch.

Dieselbe aktive Tendenz des gesteigerten Sexualtriebes in der Pubertät, die beim Manne in seiner Männlichkeit zur Auswirkung kommt, gilt auch für das Weib. Der Trieb ist immer aktiv, seine aktiven Tendenzen wachsen mit seiner Intensitätszunahme. Die analytische Verfolgung der Entwicklungswege der weiblichen Libido zeigt uns unzweideutig, daß auch beim Weibe die Pubertätsentwicklung, genau wie beim Manne, mit einer Zunahme der Aktivität, also mit einem „Aktivitätsschub“, vor sich geht und somit der uns wohlbekannte „Passivitätsschub“ nur den letzten Akt eines verwickelten Weges darstellt.

Wie beim Manne wirkt sich die aktive Tendenz beim Weibe „geradlinig“ (Freud) in der Verstärkung der phallischen Phase aus: wie der Penis, drängt auch die Klitoris „männlich“ in die Außenwelt. Was aber zur autoerotischen Betätigung ausreichte, versagt nun als Bemächtigungsorgan in seiner Relation zur Außenwelt. Die aktiv gerichtete Funktion erlahmt infolge des Mangels des Ausführungsorgans, welches zu schaffen sie nicht imstande ist. In der jetzt — man könnte sagen: endgültig — zum Ausdruck kommenden Penislosigkeit, erhebt sich für die phallisch-aktiven, männlichen Tendenzen des Weibes die Versagungsmauer, an der der aktiv gerichtete Trieb zurückprallen muß. Das nun eintretende Schicksal dieses Triebes ist uns von wo anders her bekannt. Er wendet sich gegen die eigene Person, d. h. er verwandelt sich in seinen Partner, den Masochismus, in dieser Wendung wird die Aktivität zur Passivität.

In seiner Arbeit „Das ökonomische Problem des Masochismus“¹ sieht Freud im femininen Masochismus das typische Beispiel des ursprünglichen, erogenen Masochismus, d. h. des primären, im Organismus wirkenden Destruktionstriebes, der libidinös gebunden im Objekte verbleibt, während der Hauptanteil des Todestriebes nach außen als Sadismus abgeführt wird.

Der oben angenommene Mechanismus des „Passivitätsschubes“, der infolge des Organmangels nicht nach außen zur Abfuhr gelangte Bemächtigungstrieb, verbleibt im Organismus und nimmt die eigene Person zum Objekte, wäre somit eine Anwendung und Ergänzung der Annahme Freuds. Tatsache ist jedoch, daß seine Mobilmachung, bzw. sein Manifestwerden im Passivitätsschub der Pubertät erst dann zustande kommt, wenn der sadistisch nach außen gewendete Trieb infolge des Abprallens an der Abfuhrmöglichkeit sekundär

¹) Freud: Das ökonomische Problem des Masochismus. (Ges. Schriften, Bd. V.)

regressiv nach innen gewendet wird. In dieser Bedeutung ist der weibliche „Passivitätsschub“ das typische Beispiel des von Freud so genannten „sekundären Masochismus“, der erst aus dem regredierenden Sadismus entstanden ist. Er summiert sich zum primären, erogenen; beide zusammen ergeben die „masochistische Einstellung“ des Weibes.

Mit dem „Passivitätsschub“ wird auch das bisherige aktive „Organ“, die Klitoris, zur Vernichtung bestimmt. Sie muß zurücktreten, weil sie den gesteigerten Aktivitätsansprüchen nicht nachkommen konnte. In dem neuen masochistischen Schub unterliegt sie der Selbstkastration, von der aus die weitere masochistische Einstellung in der Deflorations- und Vergewaltigungsphantasie fortgesetzt wird.

In der Psychologie der weiblichen Pubertät kommt physiologisch regelmäßig jener von mir so bezeichnete „Aktivitätsschub“ zum Ausdruck: alle Mädchen machen eine Phase durch, in der ihre Bisexualität im Sinne der Männlichkeit eine Verstärkung erfährt. Vor allem drückt sich dies in der verstärkten Sublimierungsfähigkeit, in der nun manifest werdenden Homosexualität und im ganzen psychischen und physischen Habitus aus. Die Beobachtung dieser auffallend regelmäßigen Steigerung des Maskulinen knapp vor der Entwicklung zur Weiblichkeit ist zum Ausgangspunkte meiner theoretischen Annahme geworden.

Dieser Aktivitätsschub geht also mit einer Mobilmachung des „Männlichkeitskomplexes“ einher, der, in der phallischen Phase entstanden, erst jetzt zur endgültigen Erledigung bestimmt ist. Sein Schicksal liegt in der Verarbeitung des Aktivitätsschubes und die ungünstige Leistung derselben führt einerseits zu Charakterbildungen im Sinne der „Männlichkeit“, andererseits zu jenen Pubertätsneurosen, die unter dem Zeichen des Kastrationskomplexes stehen.

Der oben beschriebene Mechanismus entspricht dem Weg, auf dem die weibliche Bereitschaftseinstellung vollzogen wird. Die Schaffung der neuen, passiven erogenen Zone geschieht erst in der Entdeckung der Vagina als Lustorgan im Akte des masochistischen Bewältigtseins durch den Penis, der zum Wegweiser zu dieser neuen Lustquelle wird.

VI

Der Deflorationsakt

Die vollzogene Bereitschaft zum masochistischen Bewältigtsein findet ihren höchsten Ausdruck im sadistischen Eingriff von seiten des Mannes, im Deflorationsakt, diesem zweiten blutigen Ereignis im Sexualleben der Frau.

Eine Verkörperung des zu erleidenden Lustschmerzes bildet das Hymen — eine Materialisation des ganzen passiv-masochistischen Erleidens.

Über die phylogenetische Bedeutung dieses Gebildes sind wir trotz verschiedener Erklärungsversuche nicht klar geworden. Tatsache ist, daß es in der ihm zukommenden Funktion erst beim Menschen anzutreffen ist, und daß die Hautfalte, die man bei höheren Tieren findet, und die man in Beziehung zum Hymen zu bringen versucht, nur mit der Koitusstellung dieser Tiere zusammenhängt, andauernd bestehen bleibt und dazu dient, das Abgleiten des Penis zu verhüten.

Man kann sich nicht des Verdachtes erwehren, daß sein Entstehen in dieser Form und Funktion ein Züchtungsprodukt ist, das im sadistischen Bemächtigungstrieb des Mannes und im masochistischen Erleidenwollen des Weibes seinen Ursprung hat. Dafür würde auch der Umstand sprechen, daß zahlreiche Sitten und Gebräuche wilder Völker dahin zielen, die Wollust des Sexualaktes durch ein intensiveres Schmerzzufügen einerseits und Erleiden andererseits zu steigern. Zu diesen Gebräuchen

gehört auch die Infibulation, eine Wiederherstellung des nicht mehr vorhandenen Hymens durch Vernähen — eine Sitte, die vielleicht den besten Wegweiser zur Ursprungsstätte des Hymens bildet.

Bei der Besprechung der psychischen Reaktionen des Mädchens auf die erste Menstruation haben wir gesehen, wie die psychische Leistung darauf beruhte, das traumatische Enttäuschungserlebnis zu verarbeiten.

Wie die erste Menstruation, bedeutet auch die Defloration für die Frau eine restlose Enttäuschung nicht nur im Sinne der erwarteten sexuellen Lust, sondern auch als narzißtische Kränkung.

Erst nachdem es dem seelischen Mechanismus gelungen ist, diese Enttäuschung auszugleichen und Entschädigungen zu schaffen, wird das Weib zum genießenden Partner, zum vollkommen reifen Sexualwesen. Im Körperlichen drückt sich dieser Reifezustand in der Verlegung der bis dahin auf die Klitoris zentrierten Erregbarkeit auf die Vagina aus. Dieser Vorgang, der erst allmählich auf dem Wege eines recht komplizierten Mechanismus vor sich geht, ist verschiedenen Schwierigkeiten ausgesetzt, sein Mißlingen wird zur Ursache vieler neurotischer Störungen. Im „Tabu der Virginität“ beleuchtet Freud, von gewissen Zeremonien primitiver Völker ausgehend, die Psychologie des Deflorationsaktes.¹

Diese Zeremonien und Vorschriften legen Zeugenschaft dafür ab, daß die Defloration bei den primitiven Völkern nicht nur ein ebenso folgenschwerer Akt wie bei Kulturvölkern ist, sondern daß sie auch den Gegenstand religiöser Gebote und Verbote bildet, also einem „Tabu“ unterliegt. Die Tabuvorschriften teilen den ersten ehelichen Sexualverkehr in zwei Akte, in einen

¹) Freud: Beiträge z. Psychologie des Liebeslebens III. (Ges. Schriften, Bd. V.)

zeremoniellen, die Defloration, die manuell oder instrumental, jedenfalls nicht durch den Ehegatten ausgeführt wird, und in den nachfolgenden Geschlechtsakt, der schon dem Manne überlassen wird.

Die psychologische Bedeutung des Tabu liegt nachgewiesenermaßen¹ in der Abwehr einer Gefahr, die der Primitive ahnt und befürchtet. Die an den Deflorationsakt geknüpften Tabugebräuche deuten darauf hin, daß der Primitive durch dieselben einer ihm drohenden Gefahr auszuweichen versucht, und daß den Vorschriften das Motiv zugrunde liegt, dem zukünftigen Ehemann etwas ihm Gefahrbringendes zu ersparen. Im Gegensatz zu diesen Sitten der Primitiven stehen die Ansprüche unserer Kultur, die von dem Mädchen die Erhaltung der Virginität bis zur Verhelichung fordern und die Defloration als das ausschließlich dem Ehemann gebührende Vorzugsrecht betrachten. Trotz dieser Divergenz der sittlichen Anforderungen haben uns eben psychologische Erkenntnisse am Kulturweibe darüber Aufschluß gegeben, vor welchen wirklichen — im Sinne der psychischen Realität — bestehenden Gefahren sich der Primitive ahnungsvoll durch seine Tabuvorschriften zu schützen sucht.

Es ist eine allgemein gültige Erfahrung, daß der erste, mit der Defloration einhergehende Sexualakt für das Weib — wie schon oben gesagt worden ist — eine Enttäuschung bedeutet, deren Überwindung sich erst allmählich und unter Voraussetzung günstiger psychischer Bedingungen einstellt. Ist dies nicht der Fall, so bleibt das Weib auch späterhin frigid, wie dies im Deflorationsakt fast immer die Regel ist.

Diese anfängliche Frigidität gelangt für uns meist erst in solchen Fällen zur analytischen Beobachtung, wo sie sich andauernd als neurotisches Symptom stabilisiert hat. Ihre Motive-

1) Freud: Totem und Tabu. (Ges. Schriften, Bd. X.)

rung durch den zugefügten Schmerz sowie durch die schwere Zugänglichkeit des jungfräulichen Genitales usw. erweist sich als ungenügend; dafür spricht auch die Tatsache, daß sich diese Frigidität erhalten kann, auch wenn das obige Motiv wegfällt. Die analytische Erfahrung lehrte uns nun, daß der Deflorationsakt dieselben nie restlos überwundenen Spuren infantiler Regungen mobilisiert wie die Menstruation und daß die blutige Zerstörung eines Organs die psychische Wunde des „Kastrationskomplexes“ auffrischt. Somit wird der Deflorationsakt zu einer neuerlichen „narzißtischen Kränkung“ für das Weib und die feindseligen Rachetendenzen gegen den Mann lassen die volle zärtliche Hingabe nicht zu. Werden diese wachgerufenen, feindseligen Regungen nicht durch günstige Liebeseinstellung überwunden, so bleibt ihr Ausdruck im Sexualakt als Frigidität bestehen. Daraus ergibt sich die psychologische Erklärung der „Hörigkeit des Weibes“ gegenüber dem ersten Mann nach zwei Richtungen hin.

Erstens kann dieselbe durch den positiven Anteil des Kampfes zwischen zwei entgegengesetzten Gefühlstendenzen bewirkt werden; es bedurfte einer hohen Anspannung der Liebesbeziehungen, um die Feindseligkeit zu unterdrücken. Ebenso bedurfte es einer großen psychischen Überwindung, um den Sexualwiderstand des jungen Mädchens zu durchbrechen. Diese zwei Momente sind meist die entscheidenden bei der „Hörigkeit“.

Weiters kann es aber auch die feindselige Strömung sein, die nicht vollzogene Rache, die das Weib an den heftet, der als erster im Deflorationsakte ihre Feindseligkeit mobilisiert hat.

Von hier aus werden uns auch die Schutzvorrichtungen der Primitiven in ihren psychologischen Begründungen verständlich.

Wir sehen schon jetzt, wieviel psychische Schwierigkeiten auf dem Wege zur Erreichung der vollkommenen sexuellen Reife zu besiegen sind. Gestaltet sich die Pubertäts- und Nach-

pubertätszeit durch die Notwendigkeit der Überwindung infantiler Niederschläge und ihrer Spuren in den Phantasien dieser Phase schwierig, so kompliziert sich der weitere Weg durch das Dazutreten des sexuellen Partners. An diesem spielt sich nun der Kampf zwischen den zärtlichen und feindseligen Regungen ab. Die letzten Spuren vergangener Entwicklungsstufen versuchen ebenfalls durchzubrechen, bevor sie der vollzogenen Reife im Sinne des Primates der Vagina als leitendes Sexualorgan endgültig weichen.

Wir haben gesehen, wie der Deflorationsakt jene Entwicklungsstufe, deren Ausdruck der „Kastrationskomplex“ ist, wiederbelebt. Die narzißtische Kränkung des Weibes, die in dieser psychischen Beziehung wurzelt, wird darin mobilisiert und wirkt sich als Frigidität, d. h. Liebesentzug am Partner aus. Die Erfahrung zeigte uns, daß auch bei günstig vollzogener Entwicklung, im Sinne des „Passivitätsschubes“, die Reaktion auf den Deflorationsakt immer noch unter dem Zeichen des Protestes steht und die restlose weibliche Einstellung erst nachträglich, mit der Schaffung der neuen erogenen Zone, vor sich geht.

Für das Bewußtsein des Weibes liegt die Enttäuschung infolge der Defloration im erlittenen Schmerze, de facto aber in der nunmehr eingetretenen Versagung der gewohnten Klitorisbefriedigung, einer quasi vollzogenen Entthronung der Klitoris in der Lustfunktion und in der blutigen Zerstörung eines im Genitale befindlichen Organs, welches jetzt ebenso die Bedeutung des wiederum zerstörten Penis bekommt, wie die Klitoris bei der ersten Menstruationsblutung.

Erst mit der Genitalisierung der Vagina, d. h. der Schaffung eines neuen, mit genügend Libidoquantitäten besetzten Organs, tröstet sich das Weib über die erlittenen Verluste.

VII

Psychologie des Sexualaktes

Der psychologische Mechanismus der Überleitung der Reizzone von der Klitoris auf die Vagina ist ein komplizierter, und die Tatsache, daß viele Frauen die Klitorisirregbarkeit nie zugunsten der Vagina aufgeben, legt Zeugnis ab für die Schwierigkeiten dieses Weges. Diese Überleitung wird erst im Sexualakte erreicht und das Verständnis dieses Prozesses ergibt sich erst durch die psychologische Erfassung des Sexualaktes in seiner Bedeutung für die weibliche Libido.

Die endgültige Tat des Mannes im Sexualakte beruht in der Entdeckung der Vagina in der Außenwelt und in der sadistischen Eroberung derselben. Den Weg dazu weist ihm sein ihm bereits wohlbekanntes und zur Eroberungstat drängendes Genitale.

Das weibliche Individuum muß dieses neue Sexualorgan an seinem eigenen Körper erst entdecken, und zwar vollzieht sich diese Neuentdeckung, wie wir bereits besprochen haben, im Akte des masochistischen Bewältigtseins durch den Penis.

Nicht die Befriedigung des infantilen Peniswunsches im Sexualakt ist die letzte Aufgabe der vollzogenen weiblichen Einstellung, sondern die gelungene Entdeckung der Vagina als Lustorgan, ein Umtauschen des Peniswunsches gegen den realen und gleichwertigen Besitz der Vagina. Dieses neuentdeckte Organ muß für die Frau, ebenso wie Ferenczi

es in bezug auf den Peniswert für den Mann definiert,¹ „Miniatur des ganzen Ich“, „Verdoppelung des Ich“ werden.

Wie diese Umwertung des eigenen Genitales vor sich geht und in welchem engen Zusammenhang dasselbe mit der Fortpflanzungsfunktion des Weibes steht, werden wir im folgenden aufzuklären versuchen.

Wir wissen, in welcher Reihenfolge die verschiedenen Organisationsstufen der Libido einander ablösen, wobei jede nachfolgende Elemente der vorigen mitzieht, so daß keine Stufe vollkommen überwunden erscheint, sondern nur ihre zentrale Rolle verliert. Auf diesen Verbindungswegen der Entwicklung tendiert dann die Libido höherer Stufen regressiv, die ursprünglichen Positionen zu erreichen, was ihr auch auf verschiedenen Wegen gelingt.

Aus diesem Pendeln der Libido zwischen verschiedenen Entwicklungsformen ergibt sich, daß nicht nur die höheren Phasen Elemente der niedrigeren enthalten, sondern auch umgekehrt: die Libido nimmt auf ihren Regressionswegen Bestandteile höherer Phasen mit, um sie dann mit den früheren zu verweben — ein Vorgang, den wir später in Phantasiegebilden und Symptomen erkennen.

So ist die erste orale Phase eine autoerotische, das Objekt existiert weder narzißtisch im Ich noch in der Außenwelt. Und doch wissen wir, daß die Entwöhnung im Niederschlag des *Ubw* die erste narzißtische Kränkung bedeutet. Dieselbe erfolgt aus der Tatsache, daß die mütterliche Mamma — als Bestandteil des eigenen Körpers bewertet — mit großen Quantitäten narzißtischer Libido besetzt ist, wie später der Penis. Ebenso geht aus der oralen Befriedigung des Saugeaktes

1) Ferenczi: Versuch einer Genitaltheorie (Internationale Psychoanalytische Bibliothek, Bd. XV).

die Entdeckung der Mutter und mit ihr die erste Objektfindung hervor.

Das Rätsel des heterosexuellen Anteils an der Libido des kleinen Mädchens erhält schon in der frühesten Entwicklungsphase eine erste Aufklärung. Die zärtliche Liebe, die dem Vater, dem nächsten neben der Mutter bestehenden Objekt, („Der schützende Mann“) zugetragen wird, bekommt als Zuschuß auch einen großen Teil der vollsexuellen Libido, die, von der Mundzone her, die mütterliche Brust besetzt hat. Die Analysen zeigen uns, daß für das *Ubw* in einer Entwicklungsphase der väterliche Penis als Saugorgan mit der mütterlichen Brust gleichgesetzt wurde. Diese Gleichsetzung deckt sich mit der dieser Phase eigenen Auffassung, daß der Koitus eine Beziehung zwischen dem Munde der Mutter und dem Penis des Vaters ist, und findet ihre Fortsetzung in der Geburtstheorie von der oralen Befruchtung. Die Schleimhaut der Mundzone ergibt in dieser das passive Ziel, die Mamma das aktiv leitende Lustorgan.

In der sadistisch-analen Phase verliert der Penis — für das Phantasieleben — seine Bedeutung als Saugorgan und wird zum Organ der Bemächtigung. Der Koitus wird als sadistischer Akt aufgefaßt; in der Schlagephantasie übernimmt, wie wir wissen, das Mädchen entweder die Rolle des Vaters, oder es erleidet in der Identifizierung mit der Mutter den Akt masochistisch.

In dieser Phase stellt der Anus das passive Ziel dar, die Kotsäule das leitende Lustorgan, das, wie die Mamma der ersten Phase, gleichzeitig der Außenwelt und dem eigenen Körper angehört. Letzten Endes bekommt der Kot durch Besetzungsverschiebung die gleiche narzißtische Bewertung, wie in der oralen Phase die Mamma. Die Geburtsphantasie dieser Phase ist die vom „anal“ Kinde.

Die biologische Analogie zwischen Anus und Mund ist uns bekannt. Zwischen Mamma und Penis als aktiven Leitorganen ergibt sie sich aus der Funktion.

Es müßte eine leichte Aufgabe für die weitere Entwicklung der weiblichen Libido sein, sich nun der dritten Öffnung des weiblichen Körpers — der Vagina — zu bemächtigen. Ist doch dieser Weg bereits in der embryonalen Entwicklung biologisch vorgezeichnet durch die Tatsache des gemeinsamen Ursprunges in der Kloake. Der Penis als Reizorgan und aktiver Leiter für diese neue erogene Zone könnte seine Funktion in der Gleichsetzung Mamma = Kotsäule = Penis erlangen.

Die Schwierigkeit ergibt sich aus dem Umstand, daß die bisexuell angelegte Entwicklung zwischen dem Anus und der Vagina als erogene Zone die männliche Klitoris einschließt. In der „phallischen“ Entwicklungsphase reißt die Klitoris ein großes Ausmaß von Libido an sich, die sie erst nach mühevollen, nicht immer gelungenen Kämpfen zugunsten der „weiblich gerichteten“ Vagina abgibt. Die an die phallische Phase ansetzende regressive Belebung der passiv-analen Tendenzen wirkt vorbereitend für den späteren Übergang auf die passiv gerichtete Vagina. Die Leistung des letzten Stadiums — der Übergang von der „phallischen“ zur „vaginalen“ Phase — (die sich mit der von Abraham¹ sogenannten „postambivalenten“ deckt), ist die schwierigste Aufgabe auf dem Entwicklungsweg der weiblichen Libido.

Der Penis wurde vom Knaben bereits in der frühinfantilen Epoche autoerotisch entdeckt. Außerdem war es ihm durch seine exponierte Lage ermöglicht, verschiedene mit der Körperpflege usw. verbundene Aktionen als Reize zu empfangen. So konnte er vor der Zeit der Erfüllung seiner

¹) Abraham: Entwicklungsgeschichte der Libido (Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse, Nr. III).

sexuellen Funktion zur erogenen Zone werden. Alle drei masturbatorischen Phasen stehen unter dem Zeichen dieses Organs.

Die Klitoris — dieser tatsächlich so wenig vollwertige Ersatz für den Penis — nimmt in der ganzen Zeit der Entwicklung dieselbe Bedeutung wie der Penis an. Die verborgene Vagina spielt keine Rolle, ihre Existenz als Lustorgan ist dem kleinen Mädchen unbekannt, vielleicht durch dumpfe Ahnungen vorgezeichnet. Jeder Versuch, das kleine Mädchen aufklärend im Penisneid zu trösten, mit der Angabe, sie habe doch auch „etwas“, erlebt mit Recht ein absolutes Fiasko, denn man kann sich nicht mit einem Besitz zufrieden geben, von dem man nichts sieht und nichts fühlt.

Der Klitoris als Zentrum fehlt jedoch die Intensität des Penis — es gelingt ihr doch nicht, auch in der intensivsten masturbatorischen Betätigung so viel Libidoquantitäten an sich zu reißen wie dem Penis. Deshalb bleibt mehr Libido an den ursprünglichen erogenen Zonen haften — ein Umstand, der bewirkt, daß die Frau schon von Anfang der Entwicklung mehr „polymorph-pervers“ bleibt, mehr infantil, vom Charakter: „der ganze Körper ein Sexualorgan“ (Freud). Bei dem neuen Entwicklungsschub der Pubertät verstärkt sich diese Erogenität des ganzen Körpers, indem die die Klitoris befallende Verdrängungswelle bewirkt, daß ein Teil der Klitorislibido (auf dem Wege der inneren Sekretion) den ganzen Körper besetzt. Eine Tatsache, die — wie Ferenczi hindeutet — für die weiteren Schicksale wichtig erscheint, indem sie die Frau regressiv in den Zustand versetzt, in dem sie in sexueller Hinsicht an der Mutterleibsexistenz festhält.

Die Aufgabe besteht jetzt darin, die Libido aus drei Quellen der Vagina zuzuführen: 1) vom ganzen Körper, 2) von den meist besetzten frühinfantilen erogenen Zonen, der oralen und

analen, 3) von der Klitoris, die noch einen großen Betrag der Libido behalten hat.

Die Schwierigkeit liegt darin, daß die Klitoris nicht so leicht ihre Rolle aufgibt, daß sich der Pubertätskampf an das traumatische Ereignis der Menstruation knüpft, daß dasselbe nicht nur die Kastrationswunde auffrischt, sondern auch gleichzeitig im biologischen und im psychologischen Sinne das Enttäuschungsereignis einer frustranen Gravidität darstellt. Die periodische Rückkehr der Menstruation ist gleichsam jedesmal eine Reminiszenz der Pubertätskämpfe und eine gemilderte Wiederholung derselben.

Allerdings ist der ganze Vorgang der Menstruation auch geeignet, auf die Vagina erotisierend und vorbereitend zu wirken.

Die Aufgabe, die Libido von den oben erwähnten Quellen der Vagina zuzuführen, fällt der Aktivität des Penis zu, u. zw. auf doppelte Weise.

Erstens: Vom ganzen Körper — also in voller Analogie zur mütterlichen Mamma, die sich aktiv des kindlichen Mundes bemächtigte und die Körperlibido des Säuglings an diesem Organ zentralisierte. So übernimmt jetzt die Vagina unter der Reizleitung des Penis in der Verlegung „von oben nach unten“ die passive Rolle des saugenden Mundes in der Gleichsetzung Penis = Mamma. Diese orale, saugende Tätigkeit der Vagina ist im ganzen anatomischen Bau vorgezeichnet.

Die zweite Aufgabe beruht auf der Überführung der restlichen Klitorislibido auf die Vagina. Dieser Anteil der Libido bleibt auch in der vaginalen Verwendung „männlich“ gerichtet, d. h. die Klitoris verzichtet auf ihre männliche Funktion zugunsten des Penis, der dem Körper von außen zugeführt und wunscherfüllend als Organ des eigenen Körpers bewertet wird. Wie einst die Klitoris ihre „Männlichkeit“ in der Identifi-

zierung mit dem väterlichen Penis ausübte, so übernimmt die Vagina die Klitorisrolle, indem ein Teil ihrer Funktion unter dem Zeichen der Identifizierung mit dem Penis des Partners steht.

Die orgastische Tätigkeit der Vagina steht z. T. in Analogie zur Tätigkeit des Penis, u. zw. in ihrem sekretorischen und kontraktorischen Anteil. Der letztere ist auch wie beim Manne ein „amphimiktischer“ Vorgang urethraler und analer Tendenzen (Ferenczi) — allerdings in stark gemilderter Form. Diese beiden Partialtriebe gelangen erst in der Fortsetzung des Sexualaktes — in der Schwangerschaft und in der Entbindung — zur vollen Tätigkeit (wie wir im weiteren sehen werden).

Für diesen Anteil der vaginalen Funktion, der am Wege der Identifizierung mit dem Penis entsteht und für den der Penis einen Besitz des eigenen Körpers darstellt, liegt die psychische Bedeutung des Sexualaktes in der Wiederholung und Bewältigung des Kastrationstraumas.

Die wirklich passive, feminine Einstellung der Vagina liegt in ihrer oben besprochenen oralen, saugenden Tätigkeit.

In dieser Funktion bedeutet der Koitus für die Frau eine Herstellung jener ersten Relation des Menschen mit der Außenwelt, in der das Objekt am oralen Wege einverleibt, introjiert wird. Also jenen Zustand vollkommener Wesenseinheit und Harmonie, in dem die Grenze zwischen Subjekt und Objekt aufgehoben war. Auf diese Weise bedeutet die Erreichung der höchsten genitalen nachambivalenten Phase eine Wiederholung der ersten, vorambivalenten.

Im Verhältnis zum Partner ist die Einverleibungssituation eine Wiederholung des Saugens an der mütterlichen Brust, also eine Wiederholung und Bewältigung des Entwöhnungstraumas. In der Gleichsetzung Penis = Mamma und in der

Saugetätigkeit der Vagina realisiert der Koitus die Erfüllung der Phantasie des Saugens am väterlichen Penis.

Die zwischen den beiden Partnern im Vorbereitungsakte hergestellte Identifizierung (Ferenczi) bekommt jetzt eine mehrfache Bedeutung: vor allem eine Identifizierung mit der Mutter

1) durch die Identität Penis = Mamma,

2) durch das masochistische Erleiden des Sexualaktes, also in der Wiederholung der Mutteridentifizierung aus der Phase der sadistischen Koitusauffassung.

In dieser Identifizierung spielt also das Weib im Koitus gleichzeitig die Rolle der Mutter und des Kindes — eine Relation, die ihre Fortsetzung in der Schwangerschaft findet, in der man gleichzeitig Mutter und Kind ist.

Als Träger der mütterlichen Libido im Saugakte wird somit der Partner zum Kinde, unter der Voraussetzung, daß er gleichzeitig die Übertragung der Vaterlibido genießt (in der Bedeutung des Penis als Saugorgan und im Sinne der sadistischen Bemächtigungsaktion von seiten des Partners). Somit sehen wir, wie letzten Endes der Koitus für das *Ubw* der Frau die orale Einverleibung des Vaters darstellt, der zum Kinde gemacht wird und diese Rolle in der real eintretenden oder phantasierten Schwangerschaft beibehält.

Die maternale Regression Ferenczis¹ findet im Koitus für die Frau ihre Realisierung in der Saugesituation. Der letzte Akt dieser Regression — die Rückkehr in den Mutterleib, — die beim Manne im Introjektionsakt des Koitus erfüllt wird, realisiert sich für die Frau in der Schwangerschaft in der restlosen Identifizierung zwischen Mutter und Kind.

In dieser Auffassung des Koitus drückt sich der ganze psycho-

¹) Ferenczi: Versuch einer Genitaltheorie (Internationale Psychoanalytische Bibliothek, Bd. XV).

logische Unterschied zwischen Mann und Weib in ihrer Beziehung zur Objektwelt aus. Der Mann bemächtigt sich aktiv eines Stückes der Welt und erreicht auf diesem Wege die Glückseligkeit des Urzustandes. Das ist auch die Form seiner Sublimierungstendenzen.

Die Frau introjiziert sich im passiv erduldeten Einverleibungsakte ein Stück Objektwelt, die sie in sich einzieht.

In ihrer Rolle als Saug- und Einverleibungsorgan wird die Vagina nicht zum Behälter des Penis, sondern zum Behälter des Kindes. Für diese Funktion schöpft sie ihre Kräfte nicht von der Klitoris, sondern, wie oben gesagt, von der libidinösen Besetzung des ganzen Körpers, die auf dem uns bekannten Wege der Vagina zugeführt wird. Sie wird selbst zum Kinde und wird dadurch mit jenem Betrag narzißtischer Libido besetzt, der in der Fortsetzung des Aktes dem Kinde gilt. Sie wird zum „zweiten Ich“, zur Miniatur des Ich, wie der Penis für den Mann. Gelingt es dem Weibe, diese mütterliche Funktion der Vagina herzustellen, indem sie auf den Anspruch der Klitoris als einen Penisersatz verzichtet, so hat sich die Entwicklung zum Weibsein vollzogen. Das Weib hat die postambivalente, genital-passive Phase erreicht.

Diese mütterliche Einstellung zum Manne im Koitus setzt eine restlos gelungene Sexualentwicklung voraus. Bleibt das Weib an einer Stelle dieser durchgemachten Entwicklungen fixiert, steht ihr somit nicht die volle Libido zur Herstellung der Mutter-Kind Relation zur Verfügung, so bleibt sie frigid. Vor allem sind es jene feindseligen Regungen, die wir zum Teil im Kastrationskomplex und in seiner Wiederbelebung im Deflorationsakte kennen gelernt haben, welche die restlose, endgültige Hingabe verhindern.

Wie die Vorbereitungsakte zur Herstellung einer Einheit zwischen den beiden Ichen dienen, so drückt schon die Um-

armung in der Begattung diese restlose Einheit aus. Die orgasmische Kontraktion der Vagina bildet den letzten Ausdruck dieser Umarmung.

Das feindselige Sichverweigern von seiten des Weibes kann schon im Vorbereitungsakt eintreten und die Vorlust hemmen oder erst in der letzten — der vaginalen Umarmung — zum Ausdruck kommen: in der genitalen, verweigernden Gebärde „ich will dich nicht zu meinem Kinde machen.“

Die Feindseligkeit kann sich in der groben Äußerung des Vaginismus kundmachen, durch den dem Manne der Eintritt zur Vagina verwehrt wird, oder als „Penisneid“ im vaginalen Krampf mit Einklemmung des Penis, der behalten werden soll, sich geltend machen.

Erst mit dem Einsetzen der normalen vaginalen Geschlechtsfunktion wird die Frau zum fertigen Sexualwesen. Unserer Anschauung nach, die wir noch im weiteren zu begründen trachten werden, ergibt sich schon aus der oben geschilderten psychischen Konstellation des Weibes, aus ihrem endgültigen Verhältnis zum Objekte und aus dem psychologischen Sinn des Koitus, die Folgerung, daß sich die endgültige Sexualfunktion und die Fortpflanzungsfunktion beim Weibe — wohl nicht im biologischen, aber im psychologischen Sinne — decken.

Im Geschlechtsakt erreicht die Differenzierung der Geschlechter ihren höchsten Ausdruck: im männlich-aktiven Abstoßen und im weiblich-passiven Behalten. Dieser Ausdruck ist in der Ejakulationsfunktion des Mannes und in der Aufnahme des Spermas von seiten des Weibes gegeben.

Alles, was sich im Weibe gegen die passive Aufnahmesituation und gegen das Insichbehalten richtet, ist weib-feindlich, männlich.

Schon die gröbere Beachtung des Koitusvorganges zeigt deutlich dieses Verhalten: Während der Befriedigungsakt des

Mannes mit der Ausstoßung des Genitalsekrets beendet ist, zeigt sich bei der Frau auch nach dem Abflachen der Kohabitationskurve (die an und für sich langsamer abfällt als beim Manne) die deutliche Tendenz, in der Einverleibungssituation zu verharren. Die orgastische Ekstase des Weibes hat absolut den Charakter des Insichaufnehmens, des Dranges mit dem Partner eins zu bleiben im Sinne der Einverleibung. Im Wunsche der Frau, den Penis beim Koitus im Körper zu behalten, ist nicht nur der Penisneid enthalten, sondern auch die Tendenz, mit dem Kind-Mann identisch zu bleiben. Das zärtliche Anschmiegen des Weibes nach dem Koitus entspricht psychologisch einer Schwangerschaft, in der es sich — in dem Gleichnis Mann = Kind — unbewußt zu fühlen glaubt, und in der es verbleiben will, während der Mann nach der Entspannung eher das Bedürfnis nach Alleinsein und nach Schlaf äußert.

VIII

Frigidität und Sterilität

Wir sehen somit, daß die Übernahme des Primates in der Sexualfunktion durch die Vagina mit einer mütterlich libidinösen Einstellung von seiten des Weibes verbunden ist. Damit soll nicht gesagt werden, daß eine Störung im libidinösen Verhalten und ihr Ausdruck in der Frigidität gleichbedeutend sei mit einer Störung in der Fortpflanzungsfunktion. Im Gegenteil: wir kennen verschiedene Arten der Frigidität mit ungestörter Fortpflanzungsfunktion und umgekehrt Sterilität bei vollem Sexualempfinden. Oft treffen wohl Frigidität und Sterilität zusammen.

Die moderne Gynäkologie beginnt ebenfalls die große Bedeutung des Psychischen für den organischen Verlauf der Fortpflanzung anzuerkennen. In der letzten Zeit wurde sogar von dieser Seite der Anschauung Ausdruck gegeben, daß die Sterilität in vielen Fällen eine Folgeerscheinung der Frigidität sei; durch den Ausfall orgastischer sekretorischer Entladungen bei Geschlechtsskälte komme es zu Stauungen und Exsudatbildungen, die dann das organische Substrat für Sterilität und somatische Erkrankungen des Sexualapparates bilden.¹

Wenn diese Beziehung zwischen Frigidität und Sterilität wohl für manche Fälle stimmen wird, so ergibt doch die psycho-

1) E. Kehrler: Ursachen und Behandlung der Unfruchtbarkeit, 1922.

analytische Erfahrung, daß sie meist verschiedene Ausdrucksformen desselben unbewußten Protestes gegen die Übernahme der vollen weiblichen Einstellung sind. Den zahlreichen seelischen Determinierungen entspricht einmal dieses, das andere Mal jenes Symptom als Ausdrucksmittel. Wenn eine Frau — um ein grobes Beispiel zu nehmen — sich dem Manne im Sexualakt bewußt hingibt, aber gleichzeitig aus unbewußten Motiven verweigert, so ist anzunehmen, daß sie dem Manne, den sie im Sexualakt nicht ganz in sich aufnehmen wollte, auch das Kind als Fortsetzung dieses Aufnehmens verweigern wird und somit gleichzeitig frigid und steril bleibt. Es geschieht aber sehr häufig, daß die Frau frigid bleibt und doch mehrere Kinder zur Welt bringt, oder umgekehrt, daß sie zum vollen Orgasmus kommt und dabei — ohne primäre organische Ursache — steril bleibt. Im ersten Falle gelingt es dem Unbewußten nicht, die autonome Tätigkeit der Kopulation zwischen Ovulum und Spermatozoon zu stören, im zweiten haben die unbewußten Tendenzen den Kinderwunsch von den Beziehungen zum Sexualobjekt unabhängig gemacht.

Zu den mannigfaltigen Möglichkeiten, die sich hier ergeben und die wir in Traumanalysen und Symptombildungen beobachten konnten, kehren wir im weiteren zurück. Jedenfalls sehen wir schon jetzt die beiden Störungen (Frigidität und Sterilität) ineinandergreifen und sich gegenseitig beeinflussen.

Es ist eine sehr auffällige und psychologisch noch immer ungeklärte Tatsache, daß die Frigidität des Weibes an Häufigkeit die analoge Störung des Mannes — die psychische Impotenz — bedeutend übersteigt. Wenn es auch nicht leicht sein dürfte, die Zusammenhänge hier vollkommen aufzuklären, so wollen wir doch versuchen, einiges zum besseren Verständnis derselben beizutragen.

Wir dürfen nicht vergessen, daß die Frigidität ebenso wie

die Impotenz des Mannes als neurotisches Symptom bewertet werden muß.

Dieselben Mechanismen, die uns analytisch bei der Symptombildung bekannt sind und auf die wir an dieser Stelle nicht eingehen können, behalten auch hier ihre Geltung. So gehen in dieser Beziehung die Impotenz des Mannes und die Frigidität des Weibes ein Stück weit parallel.

Welche spezifischen ursächlichen Momente treten nun beim Weibe hinzu, die diese Divergenz in der Häufigkeit des Auftretens der Störung hervorrufen?

Freud¹ hat darauf aufmerksam gemacht, daß eine der Ursachen der männlichen Impotenz in dem Umstand zu suchen ist, daß es durch bestimmte Hemmungen in der Libidoentwicklung häufig zu Spaltungen der Liebe in zwei Komponenten kommt, und zwar in die zärtliche und sinnliche Strömung. Diese Spaltung führt zu einer nur bedingten Fähigkeit der sexuellen Betätigung in dem Sinne, daß das zärtlich geliebte Objekt nicht gleichzeitig zum sinnlich begehrten werden darf und umgekehrt. Das Objekt, dem gegenüber sich die Sinnlichkeit frei äußern darf, muß geringgeschätzt, erniedrigt, mißachtet sein. Diese Einstellung, die zur Impotenz führen kann, gestattet dafür dem Manne in Bezug auf die Koitusaktion selbst eine viel größere Bewegungsfreiheit in der Wahl des Objektes. Diese Spaltungstendenz nämlich, die spurenweise bei jedem Manne vorhanden ist, kann zwar zu pathologischen Auswirkungen im Sinne „wo er liebt, kann er nicht begehren.“ führen, aber auch die Formel annehmen: „er vermag auch dort zu begehren, d. h. potent zu sein, wo er nicht liebt.“ Somit wird eine günstige Bedingung für die Breite der sexuellen Betätigungsmöglichkeit geschaffen.

¹) Freud: Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens. (Ges. Schriften, Bd. V.)

Für das normale Weib besteht unter unseren Kulturbedingungen diese Möglichkeit nicht; ihre Liebesfähigkeit drückt sich meist in der Formel aus: „wo sie nicht liebt, kann sie nicht begehren.“

Dieses divergierende Verhalten erklärt sich aus der verschiedenen Art der Reaktion auf die reale Versagung, die sich — wie wir schon oben in einem anderen Zusammenhang besprochen haben — dem sexuell reifen Jüngling und dem reifen Mädchen in der Pubertätszeit entgegenstellt.

Dem jungen Manne gelingt es schließlich, die Versagung zu durchbrechen. Infolge der bereits entstandenen inneren Konflikte aus dem Ödipuskomplex vollzieht sich dieser Durchbruch häufig nur unter der Bedingung der Erniedrigung des Liebesobjektes, an der dann im späteren Liebesleben festgehalten wird.

Diese Spaltungskonstellation findet sich beim Mädchen nicht, denn es muß an der realen Versagung bis zur bereits gestatteten Objektwahl festhalten. Es verbleibt deshalb länger bei den unbewußten Phantasien in der Klitorismasturbation.

Die Objektwahl vollzieht sich dann ohne Spaltung, jedoch mit um so größerer Einschränkung der Wahl und mit Gefahr der inzestuösen Fixierung.

Eine weitere Ursache, daß die Frigidität häufiger auftritt als die Impotenz, liegt im Überwiegen des psychischen Elementes im Sexualleben des Weibes. Die Psychoanalyse hat uns gezeigt, wie der Mann durch die Sublimierung der nicht zur Verwendung gelangten sexuellen Triebkräfte höhere Kulturwerke schafft und so auf Kosten der sexuellen Triebe zur Befriedigung der Ichtendenzen gelangt. Anders beim Weibe! Die Sublimierungsfähigkeit des Weibes, vielleicht quantitativ nicht geringer, hat andere Richtlinien wie die des Mannes. Die Produktionsfähigkeit des Mannes, die in seinen geistigen und sozialen Werken zum Ausdruck kommt und die narzißtische

Befriedigung schafft, erledigt sich beim Weibe im engen Kreise des Sexuallebens, in der Produktion des Kindes. Alles, was ihr narzißtische Befriedigung schaffen soll, ist eng an die Sexualfunktion geknüpft. Die unbrauchbar gewordenen Triebkomponenten werden der seelischen Vertiefung und Intensitätssteigerung der psychischen Komponente der Erotik zugeführt. Die ganze Libidoquantität, die beim Manne der Sexualität entzogen und auf die Außenwelt gerichtet wird, verbleibt beim Weibe in der Sexualfunktion zentriert. Von da aus ergibt sich wiederum die Überladung der sinnlichen Komponente durch die seelische und die Erschwerung der Liebesbedingungen.

Zum weiteren Verständnis der größeren Disposition des Weibes zur Geschlechtskälte müssen wir uns noch einmal an die bereits besprochenen Pubertätsschwierigkeiten erinnern. Sie liegen hauptsächlich (zum Unterschied vom Manne) in dem Verdrängungsschub, dem die Sexualbetätigung der Vorpubertät endgültig unterliegen muß. Sie war an die Klitoris gebunden, männlich gerichtet; was in diesem Verdrängungsschub unerledigt bleibt, schafft ein störendes Moment für die vollentwickelte Weiblichkeit, ein Moment, welches durch die periodische Wiederkehr der Menstruation, jenes traumatischen Pubertätsereignisses, immer wieder aufgefrischt wird. Diese nicht voll erledigte Klitorisphase wird zur häufigen Ursache der Frigidität, des Sichnichtfügenwollens in die weiblich-passiv-vaginal aufnehmende Rolle.

Über die Nachwirkungen der Pubertätsverbote und des Deflorationsaktes und deren Beziehungen zur Frigidität haben wir bereits gesprochen. Auch machten wir darauf aufmerksam, daß die Frigidität und die psychogene Sterilität dieselben Entstehungsbedingungen haben wie die Neurose. Sie werden also, wie dieselbe, von der Intensität der infantilen Fixierungen, von den Schicksalen des Ödipuskomplexes, von dem Haftenbleiben

an früheren „erogenen Zonen“ usw. abhängig sein. Wobei an die Tatsache erinnert werden soll, daß die beim Weibe normaliter stärkere Besetzung der „erogenen Zonen“ als beim Manne auch die stärkere Fixierung an diesen Zonen zur Folge hat. Besonders die Mundzone und die Mamillen geben ihre erogene Bedeutung zugunsten der Vagina ungern ab.

IX

Schwangerschaft und Geburtsakt

Im Akte der Introjektion hat die Fortpflanzungsfunktion des Mannes ihr Ende gefunden; sie erschöpft sich für ihn in der sexuellen Entspannung durch die Ejakulation.

Beim Weibe ist die beim Manne einaktig verlaufende Funktion in zwei Akte geteilt: der erste Akt der Einverleibung enthält jedoch schon Elemente, die auf die Tendenz hinweisen, sich ebenso wie der Mann im Koitus des Keimplasmas durch Ausstoßung zu entledigen. Der Orgasmus der Frau scheint neben der Identifizierung mit dem Manne noch ein kausales Motiv zu enthalten: es ist der Ausdruck des Versuches, den Koitus auch zum Gebärakte zu gestalten, eine, sagen wir, „*missed labour*“ (verlorene Mühe) im Interesse der Art. In der Tierreihe findet dieser Vorgang der Ausstoßung der Fortpflanzungsprodukte im Begattungsakte — auch beim Weibchen — sehr häufig statt.

Beim menschlichen Weibe wird dieser nicht durchgeführte, aber sichtlich in der orgastischen Funktion angedeutete und begonnene Vorgang erst im zweiten Akte, dem der Geburt, beendet. Es handelt sich also um einen Vorgang, der nur durch ein Zeitintervall in zwei Phasen zerlegt wird. So wie der erste Akt (im Orgasmus) Elemente des zweiten enthält, ist dementsprechend auch der zweite mit Lustmechanismen des

ersten durchtränkt. Ich nehme sogar an, daß der Geburtsakt die Akme (den Gipfelpunkt) der sexuellen Lust darstellt, durch die Entspannung von der Reizwirkung des Keimplasmas. Der Geburtsakt wäre dann ein „Autotomievorgang“ wie die Ejakulation (nach Ferenczi),¹ der jedoch erst des intensiven Reizes der gereiften Frucht bedarf, um in Funktion zu treten. Die Anschauung, die Groddeck zuerst mutig am Haager Kongreß ausgesprochen hat, der Gebärakt sei durch seine Analogie zum Koitus mit Lust verbunden, würde dann eine Korrektur erfahren: der Koitus wird zu einem lustvollen Akt hauptsächlich durch die psychologische Tatsache, daß er den Versuch und den Beginn des Gebäraktes darstellt. Zur Unterstützung meiner Auffassung möchte ich folgendes anführen:

Wir wissen von Freud, daß die sadistischen Destruktionstriebe zu ihrem höchsten Ausdruck gelangen, wenn die vom Eros ausgehenden Sexualtriebe ausgeschaltet werden. Dies ist der Fall nach ihrer Entspannung im Befriedigungsakte. Der Todestrieb bekommt dann freie Hand und kann seine Ansprüche ungestört zur Geltung bringen. Ein klassisches Beispiel dafür liefern jene niederen Tiere, deren Sexualakt zum Tode führt.

Das gilt für das befruchtende Männchen, wiederholt sich jedoch meiner Ansicht nach *mutatis mutandis* auch beim Weibchen, wenn das befruchtete Ei, nach einem länger und kürzer dauernden Intervall der Fruchtreifung im mütterlichen Leibe, abgestoßen wird. Bei einer ganzen Anzahl von Tierarten, z. B. bei gewissen Spinnen, geht das Weibchen nach der Beendigung der Fortpflanzungsfunktion zugrunde. Wenn die Freiwerdung des Todestriebes eine Folge der Befriedigung sexueller Strebungen ist, kann man konsequenterweise nur

1) l. c.

annehmen, daß dieselbe für das Weibchen erst im Gebärrakte ihren Höhepunkt erreicht.

Tatsächlich gestaltet sich für das Weib der Geburtsakt zu einer Orgie der masochistischen Lust und die diesem Akt vorausgehende Todesangst und Todesahnungen entsprechen sichtlich der Wahrnehmung der Drohungen der freiwerdenden Destruktionstriebe.

Verwirrtheitszustände, die sich oft nach der Entbindung einstellen, zeichnen sich durch eine besonders intensive Neigung zum Selbstmord und zu Mordimpulsen gegen das Neugeborene aus.

In diesen Tatsachen finde ich eine Bestätigung meiner Annahme, daß der Gebärrakt für das Weib die Beendigung des im Koitus erst inaugurierten Sexualaktes darstellt und daß die endgültige Befriedigung des Eros wie beim Manne mit der gleichzeitigen Trennung von Soma und Keimplasma einhergeht.

Die zeitliche Intervall zwischen den beiden Akten wird durch komplizierte Vorgänge im Libidohaushalte ausgefüllt. Wir haben durch Forschungen der letzten Jahre (Ferenczi, Groddeck, Felix Deutsch) erfahren, wie bei organischen Krankheiten eine Störung in der normalen Libidovertelung eintritt, wie Organschädigungen eine Umstellung der Libido-position hervorrufen, wie dabei Quantitäten von Libido abgelöst und wieder gebunden werden. Die weitere Erforschung dieser Libidoschicksale bei organischen Krankheiten wird uns wahrscheinlich manches Neue entdecken lassen.

Schwangerschaft

In diesem Zusammenhange mußte sich uns die Frage aufdrängen, welche spezifischen, psychologischen Vorgänge in der Schwangerschaft vor sich gehen. Dieser Zustand ist zwar

„physiologisch“, ruft aber doch im normal-somatischen Verhalten im Sinne des Stoffwechsels, Blutkreislaufs, der Dislokation der Organe, der Funktionsänderungen, der körperlichen Neuforderungen eine solche Umwälzung hervor, daß wir schon allein aus der Tatsache des von uns anerkannten Parallelismus körperlicher und psychischer Erscheinungen längst die Frage hätten aufwerfen müssen: wie stellt sich dazu der seelische Apparat ein? Dabei dürfen wir nicht außer acht lassen, daß dieser Zustand auch neue Objektrelationen mit sich bringen muß und daß er durch das Dazutreten eines neuen realen Objektes — des Kindes — eine Veränderung der ganzen Lebenseinstellung bedingt.

Wir haben im obigen erwogen, wie die Zeit der eintretenden Geschlechtsreife beim Weibe mit narzißtischer Kränkung einsetzt, wie die späteren Vorgänge der periodisch rückkehrenden Menstruation, dann der Defloration, immer wieder ein Trauma im Sinne des gekränkten Narzißmus darstellen und wie sich das beeinträchtigte Ich im Kampfe gegen die Eingriffe der Fortpflanzungsfunktion zu entschädigen sucht. Als entschädigende Prämie für das Erlittene wurde dem weiblichen Ich das Kind versprochen.

Wie reagiert nun dieses weibliche Ich auf die erfolgte Wunscherfüllung? Wie werden die narzißtischen Kränkungen getilgt?

Im obigen haben wir uns mit dem weiblichen Wesen vom Momente der Geschlechtsreife an beschäftigt und den Entwicklungsgang bis dahin als einen dem männlichen und weiblichen gemeinsamen, bisexuellen betrachtet. Wir müssen an dieser Stelle noch einmal einen Rückblick auf diese infantile, sagen wir „vorweibliche“ Periode machen, nachdem wir bereits wissen, daß alle Entwicklungsphasen im Unbewußten Niederschläge hinterlassen, die in geeigneten Momenten wiederbelebt werden.

Die analytischen Erfahrungen haben gezeigt, daß der kindliche Forschungsdrang sich sehr intensiv mit der Frage der Fortpflanzung beschäftigt. Die Phantasie des Kindes ist voll von zahlreichen Theorien, die ungeachtet falscher Erklärungsversuche von seiten der Erwachsenen entstehen, ja, die Tendenz zur Bildung dieser Phantasieprodukte ist im Kinde sogar so stark, daß sie sich auch dort durchsetzt, wo dem Kinde die richtige sexuelle Aufklärung nicht vorenthalten wird. Manche dieser Theorien sind so typisch und wiederholen sich mit solcher Hartnäckigkeit in den Traumgebilden aller Menschen, liefern einen so konstanten Beitrag zur Bildung neurotischer Symptome und kehren in verschiedenen Sublimierungsformen so regelmäßig zurück, daß wir im Rechte sind, dieselben zum ständigen Inventar des Unbewußten zu zählen. Zu diesen typisch zu nennenden Phantasien gehört diejenige der oralen Befruchtung, ebenso diejenige vom „analen Kind“. Die letztere Phantasie wird noch durch die Gleichsetzung Kot = Penis = Kind ergänzt, ein Gleichnis, das nach mehreren Richtungen determiniert ist.¹ In der Gleichsetzung Kind = Penis erscheint für die Frau im Kinde ein direkter Ersatz für den im „Kastrationskomplex“ vermißten Penis. Nur auf den Zusammenhang dieser Phantasien mit den tatsächlichen phylogenetischen Entwicklungsformen möchten wir kurz aufmerksam machen. Denn tatsächlich finden sich Vorgänge bei niederen Tierarten, in denen die innige Beziehung zwischen dem Munde und dem Genitalapparat deutlich wird; ebenso ist die Verbindung zwischen der Genitalfunktion und den Exkretionsvorgängen eine äußerst häufige. Beides sind Formen, die in der ontogenetischen Entwicklung zum Ausdruck kommen. Beide infantile Phantasien, die von der oralen und die von der analen Herkunft des Kindes,

1) Freud: Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik. (Ges. Schriften, Bd. V.)

stehen ihrerseits in engster Verknüpfung mit den entsprechenden prägenitalen Entwicklungsphasen der Libido (s. o.).

Es erscheint uns von psychologischem Interesse, nachzuforschen, ob diese infantilen Phantasien in der Realisierungssituation der Fortpflanzung in irgendwelcher Form mobilisiert werden (nachdem wir erfahren haben, daß sie, im Unbewußten aufbewahrt, auch sonst ihr Bestehen verraten). Wir wissen, daß diese unbewußten Seeleninhalte beim Manne den Sublimierungsweg zur geistigen und sozialen Tätigkeit durchmachen und daß sie beim Weibe in die Fortpflanzungsfunktion verwoben werden.

So findet schon im Koitus, der für das Weib (psychologisch) den Beginn der Fortpflanzungstätigkeit darstellt, in gewissem Sinne die Unterbringung niedrigerer Libidopositionen statt. Es kommt, wie wir gesehen haben, zu einer Introjektion des Sexualpartners, zur Einverleibung eines Teiles von ihm durch Vermittlung des Genitalsekretes. Diese Einverleibung hat eine weitgehende Analogie zur Säugetätigkeit des Kindes, in der sich der Säugling einen Teil des mütterlichen Körpers durch eine von ihm sezernierte Flüssigkeit „einverleibt“. Die Analogie dieses Aktes läßt sich restlos herstellen. Im sexuellen Vorbereitungsakte wird die Trennung Ich und Objekt aufgehoben; das Objekt befindet sich zwar in der Außenwelt, aber wie beim saugenden Kinde der Gegensatz Ich — Mutter nicht besteht, indem die stillende Brust zum Teil des eigenen Körpers wird, so besteht in der Ekstase des Sexualaktes der Gegensatz Ich — Objekt auch nicht. Hier übernimmt der Penis als säugendes Organ die vermittelnde Rolle, die Vagina als ein-saugendes, die orale Funktion. Die infantile Theorie von der oralen Befruchtung findet hier in der Verlegung der oralen Tätigkeit auf die Vagina ihre Unterbringung. Die Fellatio als Perversion ist der pathologische Ausdruck dieser Relation.

Somit stellt der Koitus jenen restlos harmonischen Zustand dar, in dem die Identität zwischen Subjekt und Objekt wieder hergestellt ist. Die reale Einverleibung des Objektes findet in der Befruchtung statt und wird nun im Kinde fortgesetzt, auf das die Rolle des einverleibten Objektes verschoben wird; die weitere Relation Subjekt — Objekt spielt sich jetzt zwischen Mutter — Kind ab.

Das nun — im Kinde — introjizierte Objekt wird ins Ich des Weibes aufgenommen, um es zu erweitern und zu bereichern.

Der Vorgang ist hier, wie wir im weiteren sehen werden, durch mehrere Momente kompliziert. Einerseits wird das Kind als Objekt auf dem Wege der Identifizierung ins Ich aufgenommen und bildet so einen Bestandteil des Ich, so daß ein Teil der Relation zwischen Mutter — Kind sich im Ich vollzieht. Diese Beziehung ergibt sich auch aus der Tatsache, daß das Kind auch körperlich einen Teil des Ichs darstellt, indem es wirklich mit dem mütterlichen Leibe eine Ganzheit bildet.

Andererseits jedoch stellt das Kind für die Mutter bereits im Uterus ein Stück der Außenwelt dar und wird somit zu einem außerhalb des Ich gelegenen Objekte, an dem sämtliche Objektrelationen der Mutter in ihren positiven und negativen Gefühlseinstellungen wiederholt werden. Als leibliche Fortsetzung des Sexualpartners durch den Introjektionsvorgang ist das Kind gleichsam dieser Partner selbst geworden. Aus der nie überwundenen und jetzt aufgefrischten Ödipuskonstellation wird das Kind zum Träger der Vaterliebe seiner Gebärerin; so setzt sich in der Erfüllung des weiblichen Wunsches nach dem Kinde auch in der Sexualreife das infantile Begehren, ein Kind vom Vater zu bekommen, fort.

Diese Beziehung der Mutter zum Kinde drückt sich zeitlebens besonders in ihrem Verhältnis zum ältesten Sohne aus, der dazu bestimmt wird, alle Qualitäten des Großvaters mütter-

licherseits zu wiederholen, und zwar so, wie ihn die Mutter einst mit überschätzenden Kinderaugen gesehen hatte. Nach Aussagen von Familienforschern ist tatsächlich der älteste Sohn der Tochter meist auch äußerlich dem Großvater ähnlich.¹ Somit wird das Kind in dieser Objektbeziehung zum Träger eines hohen Menschenideals in der Formel: „Du sollst so werden wie mein Vater war.“ Die analytischen Untersuchungen schwangerer Frauen haben uns belehrt, daß auch diese Objektbeziehungen zum Kinde nicht so einfach sind. So wie die ganze Zärtlichkeit, die einst dem Vater und im günstigen Falle dem Sexualpartner galt, auch auf das Kind — in der oben besprochenen Identifizierung mit den beiden — übergeht, werden auch die feindseligen Gefühlseinstellungen in den Beziehungen zu diesen beiden Objekten auf das neuentstandene Kind übertragen. Diese Ambivalenz der Gefühle, hatte einst eine ihrer Ursachen in der Liebesverweigerung, die das kleine Mädchen vom Vater erlebt hatte. Die im Unbewußten fort-dauernde, durch Zärtlichkeit überdeckte Feindseligkeit wurde gleichzeitig mit den positiven Gefühlen auch auf das spätere Liebesobjekt übertragen, an dem sie durch nachfolgende Erlebnisse (Deflorationsakt) wiederum verstärkt und mobilisiert werden konnte.

Diese den Objekten geltenden feindlichen Beziehungen kommen besonders in den unbewußten Tendenzen der Schwangerschaft zum Ausdruck und werden erst später am lebenden Kinde korrigiert. Sie bekommen auch aus anderen Quellen ihre Verstärkung.

Schon in dem oben beschriebenen Einverleibungsvorgang ist

1) Bei manchen primitiven Völkern herrscht wirklich der Glaube, daß im Enkel der Großvater mütterlicherseits wiedergeboren werde. Zur Analyse dieses Glaubens vgl. Reik, Die Couvade in „Probleme der Religionspsychologie“, I. Teil, (Internationale Psychoanalytische Bibliothek, Bd. V.)

der ganze, der oralen Entwicklungsphase (s. o.) zukommende Ambivalenzkonflikt enthalten. Dieser Konflikt äußert sich so, daß das in Liebe einverleibte Objekt wieder ausgestoßen werden soll. Diese Ausstoßungstendenz gibt sich in dieser Entwicklungsphase auf oralem Wege kund. Ihren Ausdruck findet sie vor allem im Schwangerschaftserbrechen und in zahlreichen sonderbaren oralen Manifestationen, besonders in der ersten Hälfte der Gravidität. Die verschiedenen, rein aus dem Psychischen erklärbaren „Geschmacksgelüste“, wie charakteristischer Heißhunger, abwechselnd mit vollkommener Appetitlosigkeit, oder Magenbeschwerden, die aus dem Körperlichen allein nicht zu verstehen sind, gehören hierher. Das Studium der Träume, der Phantasien und vor allem der psychisch bedingten körperlichen Sensationen der Schwangeren ließ uns erkennen, daß in ihnen die alte, uns bereits bekannte Gleichsetzung Penis = Kot = Kind eine Auffrischung und besondere Verstärkung erfahren hat. Die in der infantilen Sexualforschung einmal hergestellte Identität zwischen dem Darminhalt und dem Kinde wird jetzt durch die reale Lage des Kindes im Abdomen als etwas Körperliches und doch (wie der Stuhl und der Penis im Kastrationskomplex) zur Trennung Bestimmtes verstärkt. Auch die oben beschriebene orale Einverleibung des Kindes im Sexualakt determiniert seine Identität mit der Kotsäule, deren Inhalt in den Nahrungsmitteln oral eingeführt wurde.

Wir haben im früher Gesagten nachzuweisen versucht, wie die Erreichung der höchsten Libidoorganisation (vaginale Phase) gleichzeitig mit der intensivsten Mobilmachung regressiver Tendenzen einhergeht. Die restlose Befreiung aus der Ambivalenzeinstellung zum Objekte, die im Identifizierungsakte des Koitus zustande kommt, ist eigentlich eine Wiederholung einer bereits in der Entwicklung stattgehabten Situation, u. zw. der des Einswerdens zwischen dem Objekte und Subjekte im Saug-

akte des Säuglings. Somit wiederholt die höchste Entwicklungsstufe der Libidoentwicklung die niedrigste, nämlich die orale, die durch die Identifizierung mit dem Objekt charakterisiert ist. (A b r a h a m).¹

Der einmal eingeschlagene Weg der Regression sucht nun in der unendlichen Erschütterung des Libidohaushaltes in der Schwangerschaft alle verlassenen Libidodispositionen auf.

Nicht nur die alten, der genitalen Organisation angehörigen infantilen Objektbesetzungen werden am Kinde wieder mobilisiert. Wir haben die Regression in die orale Phase in ihren Äußerungen besprochen und sehen nun, wie in dem Gleichnis Kot = Kind die Genitalorganisation wieder eine Erniedrigung in die sadistisch-anale Phase erfährt.

Wie in der Einverleibung dem Kinde als Teil des eigenen Ichs (in der Identifizierung zwischen Kind und Ich) eine Menge narzißtischer Libido zugeflossen ist, so ist die aus der Identität Kind = Kot herrührende Beziehung wiederum eine narzißtische. Sie hat ihre Quelle in der hohen Wertung, die einst in der Kindheit den Exkrementen des eigenen Körpers galt. Ebenso wird in der Identifizierung Kind = Penis die narzißtische Wertung des Penis beibehalten und auf das Kind übertragen.

Die Regression zur sadistisch-analen Phase gibt sich nicht nur in den Phantasien und Träumen der Schwangeren kund. Wir erkennen sie in den passagären, sehr typischen Charakterveränderungen der Schwangeren, die entsprechend den analytischen Erkenntnissen in der sadistisch-analen Entwicklungsphase ihren Ursprung haben, z. B. Trotz, Launenhaftigkeit, besondere Reinlichkeit, an Geiz grenzende Sparsamkeit, eine Art Sammeltrieb. Diese sich einstellenden Eigenschaften finden ihre gute Rationalisierung in der „Sorge um das kommende Kind.“

1) l. c.

Die der sadistisch-analen Phase eigene Ambivalenzeinstellung zum Objekte findet auch ihren Ausdruck in häufigen Symptomen der Schwangerschaft. Die Wehentätigkeit, die schon lange vor der Entbindungsfrist häufig ohne körperliche Ursachen auftritt, entspricht als Ausdruck der Ausstoßungstendenzen dieser ambivalenten Einstellung zum Kinde. Überwiegen diese negativen Tendenzen, so kann es zum Abortus kommen.

Auch manche Schwangerschaftsbeschwerden weisen ihren Zusammenhang mit dem „Analen“ auf. So wird das früher besprochene Erbrechen oft zum Ausdruck typischer Ekelgefühle. Wir wissen, daß der Kot für das Kind in der Reaktion gegen die ursprüngliche narzißtische Überschätzung der Exkremente mit Ekel besetzt und so zum Inbegriff des Unreinen, Ekelhaften wird. Die Ekelgefühle der Schwangeren, die sich oft gegen sonst nicht unbeliebte Speisen richten oder als allgemeines Gefühl auftreten, gelten auch der unbewußten Beziehung Kind = Kot.

Allgemein bekannt ist es, daß mit dem Einsetzen der Kindesbewegungen im fünften Schwangerschaftsmonat alle diese Sensationen verschwinden. Psychologisch ist diese Tatsache nach zwei Richtungen determiniert. Erstens rückt das Kind durch diese selbständige motorische Leistung mehr in die Außenwelt, wodurch ihm neue Gefühle von Zärtlichkeit und mütterlicher Liebe zuströmen.

Als Bestandteil des mütterlichen Körpers, jedoch mit einer gewissen Eigenbewegung und Selbständigkeit versehen, verliert das Kind die anale Bedeutung und auch der narzißtische Anteil der ihm geltenden Libido gelangt auf eine höhere Entwicklungsstufe, wird genitalisiert. Das Kind wird dem Penis gleichgesetzt und übernimmt auch in dieser Bedeutung die Entschädigung des Weibes für den Penisverlust.

Das Verhältnis zum Kinde, noch im tiefsten Narzißmus

steckend, wird jetzt doch auf eine höhere Entwicklungsstufe, auf die „phallische“ gebracht. Gleichzeitig dokumentiert das Kind durch eine gewisse, jetzt zur Entfaltung kommende Selbständigkeit seine Zugehörigkeit zur Außenwelt und rückt auf diese Weise mehr in Objektbeziehungen zur Mutter. Der Ambivalenzkonflikt erscheint dadurch gemildert, die Ausstoßstendenz wird geringer, das Kind darf behalten werden.

Wir sehen also, wie neben diesen rein narzißtischen Relationen zum Kinde gleichzeitig und parallel die Objektbeziehungen bestehen, wie das Kind bereits im Uterus auch die Bedeutung der Außenwelt besitzt und zur libidinösen Ablagerungsstätte verschiedener Objektbesetzungen wird.

Verfolgen wir noch einen Moment sein Schicksal in der rein narzißtischen Bewertung.

Das im Sexualakt introjizierte Objekt-Kind wird zum Bestandteil des eigenen Ich des Weibes. Die dem sexuellen Partner im Sexualakt zufließenden Libidoquantitäten werden im Introjektionsvorgang in narzißtische verwandelt. Diese Quantitäten sind sehr erheblich, denn sie enthalten, wie wir gesehen haben, ein großes Ausmaß maternaler und vor allem dem Vater zukommender Libido. Diese dem Ich zuströmende Libido stellt den „sekundären“ Narzißmus des mütterlichen Weibes dar, indem sie zwar dem Objekt-Kind gilt, das Objekt aber gleichzeitig einen Teil des Ich darstellt.

Die durch den Introjektionsvorgang vor sich gehende Ichveränderung des schwangeren Weibes ist die Neuauflage eines Prozesses, der schon einmal stattgefunden hat: das Kind wird für sie zur Inkarnation des bereits früher entwickelten Ichideals. Zum zweitenmal wird dieses durch die Introjektion des Vaters aufgebaut.

Die narzißtische Libido wird auf dieses neu aufgestellte Über-Ich verschoben, welches zum Träger aller Vollkommenheiten

wird, die einst dem Vater zugesprochen wurden. Eine ganze Menge libidinöser Objektbeziehungen werden von der Außenwelt zurückgezogen und dem Kinde als Über-Ich zugeführt. Auf diese Weise spielt sich am Kinde der Sublimierungsprozeß des Weibes ab.

Während der Mann sein Ichideal an seinen Sublimierungswerken in der Außenwelt mißt und kontrolliert, verkörpert sich das Ichideal der Frau im Kinde, und alle Sublimierungstendenzen, die der Mann für seine geistige und soziale Tätigkeit verbraucht, strömen beim Weibe dem Kinde zu, als ihrem Sublimierungswerke (im psychologischen Sinne).

Freud hat im Verhältnis der Eltern zu den Kindern überhaupt den höchsten Ausdruck der narzißtischen Liebe gefunden. Dieses Verhältnis erreicht jedoch beim Manne nie die gleiche Intensität wie beim Weibe, bei dem es sozusagen biologisch vorgezeichnet ist. Ist doch das Kind auf dem Wege der Introjektion ins eigene Ich des Weibes entstanden und es sind ihm große Quantitäten narzißtischer Libido zugeflossen, bevor es zum Objekte wurde. Auch in seinem späteren Dasein wird das Kind für die Eltern zum Träger ihrer unerfüllten Wünsche und Ideale und hat die Aufgabe, sie für die erlittenen Enttäuschungen zu entschädigen. Die erste Relation Mutter-Kind, in der das Kind noch einen Teil des mütterlichen Ichs darstellt, steht schon unter diesem Zeichen. Wie wir gesehen haben, entspricht das Kind in diesem Verhältnis jenem Anteil im Ich, der für das Weib das Ichideal darstellt. Alles, was als psychisch wertvoll, erstrebenswert, schuldlos bewertet wird, findet jetzt seine Materialisation im Kinde.

Dieses ursprünglich im Sexualakt am Partner erreichte Verhältnis der vollen Harmonie, in dem die Grenze zwischen Subjekt und Objekt nicht besteht (s. o.), wird am Kinde fortgesetzt und so stellt das Verhältnis Mutter-Kind eine restlose

Realisierung des Urzustandes dar, wo es noch keine Trennung zwischen Ichlibido und Objektlibido gab.

Dieser Urzustand wird aber durch zwei Momente gestört:

1) Durch einen Sublimierungsprozeß wird das Kind zum Über-Ich der Mutter. Dieses kann — wie wir aus anderweitigen Erfahrungen wissen — in einen starken Gegensatz zum mütterlichen Ich geraten.

2) ist das Kind gleichzeitig ein Objekt der Außenwelt, an dem sich die Ambivalenzkonflikte aller Entwicklungsphasen der Libido abspielen.

Die Beobachtungen der psychischen Veränderungen, die die Schwangerschaft mit sich bringt, läßt uns eine sehr individuelle und mannigfaltige Reaktionsweise feststellen. Daß einerseits körperliche Momente, aktuelle Lebensbedingungen usw. eine große Rolle in diesem Verhalten spielen, läßt sich nicht leugnen. Andererseits muß die große Umwälzung im Libidohaushalte Reaktionserscheinungen ohne Rücksicht auf das Aktuelle mit sich bringen. Die analytische Beobachtung hat unsere Vermutung bestätigt, daß dispositionelle Momente, die im normalen Zustande noch nicht zum Ausdruck kommen, jetzt reaktiviert werden. Wo sie überstark sind, führen sie zum Ausbruch psychischer Erkrankungen (Schwangerschaftspsychosen, Puerperal-Laktationspsychosen usw.). Im Normalen rufen sie eine gewisse Veränderung des psychischen Habitus noch in den Grenzen des Physiologischen hervor.

Die Beobachtung zeigt uns zwei charakteristische Frauentypen in ihren psychischen Reaktionen auf die Schwangerschaft. Eine Anzahl von Frauen trägt ihre Schwangerschaft mit sichtlichem Unbehagen und mit Depression. Gleichsinnig tritt bei ihnen eine ungünstige Veränderung des körperlichen Habitus ein; sie werden häßlich, schrumpfen förmlich zusammen, so daß sie sich tatsächlich mit der fortschreitenden Entwicklung des

Kindes zu einem sich selbst unbehaglichen Anhängsel an das Kind verwandeln. Der andere Frauentypus ist das Weib, das in der Schwangerschaft seine höchste körperliche und psychische Blüte erreicht.

Im ersten Fall hat der Narzißmus des Weibes eine Einbuße zugunsten des Kindes erlitten; einerseits hatte sich das Über-Ich des Ich bemächtigt, andererseits hatte das Kind als Liebesobjekt ein so großes Ausmaß von Ichlibido an sich gezogen, daß das Ich verarmt ist. Von da aus erklären sich vielleicht die Schwangerschaftsmelancholien.

Bei dem anderen Frauentypus vollzieht sich die Libido-verteilung in der Schwangerschaft anders. Der jetzt der Außenwelt entzogene Teil der Libido wird dem Kinde als Bestandteil des Ich zugeführt. Dies gelingt nur, wenn die Bildung des Über-Ich weniger intensiv ist und das Kind weniger als Objekt und mehr als Bestandteil des Ich bewertet wird; dann kommt es zur Steigerung des sekundären Narzißmus, der sich in gesteigertem Selbstgefühl, Selbstzufriedenheit usw. äußert.

Aus dem oben Gesagten ergibt sich, daß die Einheit Mutter-Kind nicht so restlos friedlich ist, wie es uns scheint.

Die anfängliche, im Introjektionsvorgang des Sexualaktes inaugurierte Harmonie des Urzustandes wird bald durch die Ambivalenzerscheinungen gestört, die sich im Uterus am Kinde abspielen. Im Lichte dieser Einsicht erscheint der Gebärakt als Endresultat eines lange wütenden Kampfes. Der unerträglich werdende, von der Leibesfrucht ausgehende Reiz, drängt zur Entladung. Alles, was an feindseligen Regungen schon im Laufe der Schwangerschaft mobilisiert worden ist, erreicht in diesem Entscheidungskampfe die größte Intensität. Im Körperlichen findet dieser Kampf seinen Ausdruck in der Kontraktions-tätigkeit der Muskulatur und deren Tendenzen: des Behaltens

agrar
werden
de fichte
bom.

und des Ausstoßens. Schließlich tragen die letzten ihren Sieg davon. Es gelingt das introjizierte Objekt in die Außenwelt zu projizieren, u. zw. auf demselben Wege, auf dem es im Koitus introjiziert worden ist.

Wir haben gesehen, wie das introjizierte Objekt in der hergestellten Icheinheit die Stelle des Ich-Ideals eingenommen hat. In die Außenwelt hinausprojiziert behält es diesen Charakter, indem es weiterhin die Verkörperung eigener, nicht erreichter Ideale darstellt. Dies ist der psychologische Weg, auf dem die Frau, wie Freud sagt, „vom Narzißmus die volle Objektliebe erreicht.“

Auf Grund dieser Mutter-Kind-Identität erlaubt uns der psychische Zustand der Frau auf den psychischen Zustand des Kindes während der Geburt zu schließen. Die letztere — der Amnesie verfallen — wird später nur dunkel in Traumgebilden und Phantasien erinnert.

Es ist tatsächlich für die Frau, als würde eine Welt aus den Fugen gehen und versinken; ein chaotisches Sichnicht-zurechtfinden, ein aus den Geburtswegen in den Kopf verlegtes Gefühl des Druckes und des Platzens, verbunden mit intensiver Todesangst. Wahrscheinlich eine volle Wiederholung der an das Trauma der Geburt gebundenen Angst, eine Erledigung derselben durch reale Reproduktion. Was der Mann im Koitus zu erreichen sucht, was ihn zu mühevollen Sublimierungen treibt, wird bei der Frau in der Fortpflanzungsfunktion erreicht.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß Träume schwangerer Frauen sehr häufig ein schwimmendes Kind darstellen. Dieses ist immer als die Träumerin selbst zu erkennen, mit einer Eigenschaft ausgestattet, die sie sich selbst besonders wertvoll macht oder in der Kindheit gemacht hatte; gleichsam als Beweis und Illustration der Ich-Idealbildung im Kinde. Die Geburts-

phantasien von Frauen, die schon selbst geboren haben, lassen bei genügender Nachforschung erkennen, daß sie Einzelheiten zweier Geburtsakte, die zu einem verwoben wurden, darstellen. Sie sind die Verdichtung der eigenen — nie erinnerten — Geburt und der durchgemachten Entbindung.

X

Psychologie des Wochenbettes

Der psychische Zustand der Frau nach der Entbindung steht im Zeichen mehrerer Strömungen.

Zuerst überwiegt das erlösende Gefühl eines siegreich beendeten Kampfes. Dann folgt ein sehr kurz dauerndes Stadium einer grenzenlosen Leere und Enttäuschung. Dieses Stadium verfällt gewöhnlich der Amnesie und kann meist nur von Frauen mit besonders guter, introspektiver Beobachtungsgabe wiedergegeben werden. Dieses Gefühl ist der höchste Ausdruck jener narzißtischen Kränkung, die wir schon in anderen Zusammenhängen als die Enttäuschungsreaktion „kein Kind und kein Penis“ kennen gelernt haben. Es ist ein Verlust an dieser Libidoposition, die dem Kinde als dem Teil des eigenen Körpers galt, somit ein Verlust am Ich, eine Verkleinerung am eigenen Körper, eine neuerliche Kastration in der Gleichsetzung Kind = Penis.

Diese Leere wird erst in jenem Momente ausgefüllt, in dem sich die endgültige Beziehung zum Kinde als Objekt der Außenwelt herstellt und ein Anteil der bis dahin narzißtischen Libido diesem neuentstandenen Objekte zugetragen wird. In der Glückseligkeit dieses Neuerwerbs der Libido findet tatsächlich das Weib im günstigen und normalen Verlauf der Fortpflanzungsfunktion eine Entschädigung für die früheren Kränkungen.

Sehr charakteristisch verläuft der Entbindungsakt bei Frauen, die sich den letzten Wehenschmerz durch Narkose zu vermindern suchen. Die Phase der Leere und Enttäuschung entfällt hier, dafür ist die freudige Neueinstellung zum Kinde nicht so beglückend und in ihrer Intensität nicht so überraschend, wie beim natürlichen Ablauf des Geburtsaktes.

Sichtlich ist dieses „letzte Enttäuschungsmoment“ notwendig, um die Freude der „Entschädigung“ voll empfinden zu lassen. Außerdem ist es eben dieses letzte Moment des „Durchschneidens“ des Kopfes, das die Analogie zum Koitus (Immissio Penis) vollinhaltlich erfüllt.¹ Im vaginalen Durchgangsweg liegt jene Grenze, an der das Kind zum letztenmal ein „Teil des eigenen Körpers“ und gleichzeitig schon das ausgestoßene Objekt darstellt. Also eine Wiederholung jenes Momentes des Sexualaktes, in dem das Objekt noch als ein Stück Außenwelt empfunden wurde, aber eben introjiziert, sich an der Grenze zwischen Außenwelt und Ich befand. So findet auch die bereits im Uterus begonnene Vollendung der Objektbeziehung zum Kind im Geburtsweg ihren Ausdruck, und die Brücke zu dieser Beziehung wird restlos im lustvollen, masochistischen Schmerzerleiden hergestellt. Wo sie entfällt, wird das Kind anfänglich mit Fremdheitsgefühl empfangen.

Der Einfluß, den die Schwangerschaft auf die Psyche des Weibes ausübte, findet seine Fortsetzung im Wochenbett. Erstens ergibt sich die Notwendigkeit einer seelischen Umgruppierung aus der Tatsache, daß das Kind nicht mehr einen Teil des mütterlichen Körpers darstellt, sondern bereits gänzlich zum Objekte der Außenwelt geworden ist. Dieser Umstand hat zur Folge, daß der Anteil der Libido, der während der Schwangerschaft dem Kinde als Teil des mütterlichen Ich zugetragen

1) Vgl. Rank: Trauma der Geburt (Internationale Psychoanalytische Bibliothek, Bd. XIV).

wurde, diese narzißtische Besetzung verliert und zu neuer Verwendung drängt. Zweitens komplizieren sich die Vorgänge noch dadurch, daß das Kind jetzt auch für die anderen Personen, die in Gefühlsrelationen zur Mutter stehen, zum selbständigen Wesen geworden ist und häufig als Konkurrent der Mutter auftritt.

Das Verhältnis des Weibes zum Gatten kompliziert sich vor allem dadurch, daß demselben von seiten der Frau ein großer Teil jener libidinösen Beziehungen entzogen wird, die aus der mütterlichen Einstellung des Weibes zum Manne resultierten und die jetzt dem Kinde zugetragen werden. Infolge des körperlichen und psychischen Schwächezustandes, in erster Linie aber infolge ihrer Identifizierung mit dem Neugeborenen, wird das Weib selbst zum Kinde und fühlt sich in ihrer Stellung als Mittelpunkt, dem einst in der eigenen Kindheit die ganze Zärtlichkeit und Fürsorge der Umgebung galt, benachteiligt.

Die bereits in der Schwangerschaft sich kundgebende ambivalente Beziehung zum Kinde wurde durch die narzißtische Bewertung des Kindes als identisch mit dem eigenen Ich unterdrückt und gewinnt nun im Wochenbett, nach der Trennung dieser Einheit, an Intensität.

Die innersekretorischen und chemischen Vorgänge, die während der Schwangerschaft eine starke Allgemeinbeeinflussung des Körpers bedingen, stehen sicherlich auch in weitgehender Korrelation mit den von uns beschriebenen psychischen Veränderungen.

Insbesondere wird ihr Beitrag beim Entstehen der Schwangerschaftspsychosen nicht zu unterschätzen sein, vor allem bei den Verwirrtheitszuständen, die häufig als Reaktionen auf toxische Noxen entstehen. Die psychische Erschütterung durch den Gebärakt und die nachfolgende Notwendigkeit der Libidoumstellung, aber auch die Veränderungen in den Stoffwechsel-

vorgängen, im Blutkreislauf, das Dazutreten infektiöser Momente usw. führen häufig zum Ausbruch psychotischer Zustände im Wochenbett. Es ist charakteristisch, aber aus der oben beschriebenen Einstellung zum Neugeborenen leicht verständlich, daß die im Erregungszustand auftretende Aggressivität sich häufig gegen das Kind richtet und, bei mangelnder Überwachung, auch zur Tötung desselben führen kann. Beim Ausfall der Hemmungen setzt sich eben die hinter der wirklich bestehenden Mutterliebe lauernde Haßkomponente durch.

XI

Laktation

Der Schmerz der leiblichen Trennung vom Kinde wird beim ersten Ansetzen desselben an die Brust getilgt. Die Einheit Mutter—Kind wird wieder hergestellt und der Einverleibungsvorgang, der im Sexualakt ebenfalls unter Benützung der oralen Saugemechanismen durch die Vagina vor sich ging und in der Schwangerschaft seine Fortsetzung fand, erfährt jetzt seine Wiederholung. Allerdings in der Umkehrung der Rollen zwischen den beiden Partnern des Saugeaktes. Die volle psychologische Analogie beider Saugesituationen, i. e. des Koitus und der Laktation, ergibt sich vor allem aus dem Umstand, daß in beiden die Grenze zwischen Subjekt und Objekt verwischt ist, und aus der Identität der oralen Einverleibung des Objektes im Saugeakt. Wiederum eine Gleichsetzung des Penis und der Mamma. Wie sich im Koitus der Penis der Vagina bemächtigte und ein erogenes Zentrum im Bewältigungsakt schuf, bemächtigt sich jetzt die im Erektionszustand befindliche Mamilla des kindlichen Mundes. Wie dort die Erogenität des ganzen Körpers der Vagina zugeflossen ist, so fließt die ganze disseminierte Libido des Neugeborenen seinem Munde zu. Was dort das Ejakulat, leistet hier der Milchstrahl. Die in der kindlichen Phantasie hergestellte Identifizierung zwischen der mütterlichen Brust und dem väterlichen Penis findet zum zweitenmal ihre Realisierung: im

Koitus, in dem der Penis die Rolle der Mamma übernimmt — im Laktationsakt, in dem die Mamma zum Penis wird. In der Identifizierungssituation verschwindet die Grenze zwischen den Partnern — und auch in dieser Relation Mutter—Kind hebt die Mutter noch einmal das Entwöhnungstrauma auf.

Eine merkwürdige Laktationsstörung, die ich analytisch beobachten konnte, hat mir diese Identität Penis = Mamma besonders klar gezeigt. Eine junge Mutter mit sehr ambivalenter Beziehung zum Kinde mußte auf ihre Säugetätigkeit verzichten, trotzdem sie sie wünschte und im Besitz einer üppig funktionierenden Mamma war. Der Vorgang verlief jedoch so, daß im Intervall zwischen den Mahlzeiten des Kindes die Milch im Strom ausfloß, so daß die Brust bereits leer war, als sie dem Kinde gereicht werden sollte. Die Prozeduren, die die Frau zur Umgehung dieses unglückseligen Zustandes ausführte, erinnerten an das Gehaben eines an Ejaculatio praecox leidenden Mannes, der den Sexualakt krampfhaft beschleunigen will, aber von seiner Störung stets überholt wird. So versuchte auch sie die Mahlzeiten zu beschleunigen, aber mit demselben Mißerfolg — es wurde immer zu spät. Die Analyse dieser Störung führte auch bei ihr zum urethralen Ursprung zurück. Eine häufigere Laktationsstörung — das Versiegen der Sekretion — steht unzweideutig unter der Vorherrschaft der anderen (anal)en Komponente des Vorganges.

Wir wissen schon lange, daß die Vorgänge am Genitale und an der Brust in engster korrelativer Beziehung zu einander stehen, u. zw. in psychologischer und innersekretorischer Hinsicht.

Diese gegenseitige Abhängigkeit äußert sich in einer ganzen Anzahl von Ausdrucksformen. So kommt es bei der Reizung der Mamillen nicht nur zu Reaktionen am gereizten Organ, sondern es können auch intensivste Erregungszustände am

Genitale bis zum Orgasmus auf diesem Wege erreicht werden. Beim ersten Ansetzen des Säuglings an die Brust kommt es bekannterweise zu mehr oder minder intensiven Kontraktionen an dem sich bereits im Ruhezustand befindenden Uterus. Und umgekehrt, beeinflussen die Vorgänge am Genitale in ausgiebigster Weise die Laktation.

Es gehört zu den ältesten Erkenntnissen der Psychoanalyse, daß die erste Organisationsstufe im Verlaufe der Sexualentwicklung des Menschen die an die Ernährungstätigkeit des Säuglings gebundene, die orale ist. So erwies sich, daß die Saugetätigkeit des Kindes nicht nur der Befriedigung des Selbsterhaltungstriebes dient, sondern auch gleichzeitig eine libidinöse Handlung darstellt.

Die weibliche Brust spielt in der Einheit Mutter = Kind beim säugenden Weibe ebenfalls die Rolle eines sexuellen Befriedigungsorgans. Die große Lust der stillenden Mutter ist nicht nur in der Nahrungsspendung und in der Freude am Gedeihen des Kindes begründet, sie ist auch ein sexuelles Genießen, in dessen Zentrum die Mamilla als erogene Zone steht. Aus dieser „Erogenität“ der Mamilla ergeben sich häufig Schwierigkeiten des Stillens, deren psychogener Ursprung noch vielfach verkannt wird. Sobald eine starke Überbetonung der sexuellen Rolle des Säugeapparates zustande kommt, setzt die Verdrängung ein. Die Verdrängung des libidinösen Anteils kann aber auch die andere, auf die Nährfunktion gerichtete Komponente miteinbeziehen, und so wird auch diese verleugnet. Es kommt dann zu einer Unfähigkeit des Stillens, die oft durch keinerlei Mittel zu beeinflussen ist.

Die Schwankungen der sekretorischen Tätigkeit der Milchdrüsen unter dem Einfluß psychischer Momente sind wohl bekannt. Unbekannt ist es jedoch, daß deren Hauptmotive im Unbewußten liegen und daß eine Wiederholung der bereits

in der Schwangerschaft stattgehabten Konflikte in der Mutter-Kind-Beziehung während der Laktation vor sich geht. Der ganze Ambivalenzkampf des Gebens und Versagens, des Entleerens und Versiegens vollzieht sich wiederum, ohne daß die verzweifelt um ihre Stillfähigkeit ringende Mutter eine Ahnung hat, daß die Störungen aus der feindseligen Einstellung zum geliebten Wesen herrühren.

Im günstigen Falle gelingt es, die negativen Tendenzen durch positive Beziehungen zu besiegen, bis die neuerliche Trennung der Einheit durch den sadistischen Impuls des Kindes, der sich im Beißen der mütterlichen Brust kundgibt, restlos gestört wird.

XII

Das Klimakterium

Wir haben nun die Entwicklung des weiblichen Sexuallebens von seiner Geschlechtsreife bis zur vollkommenen Erfüllung der Fortpflanzungsfunktion verfolgt. Aus der infantilen Vorgeschichte dieser Entwicklungsphasen haben wir nur das hervorgehoben, was uns zum Verständnis unbedingt notwendig erschien.

Das letzte „traumatische Erlebnis“ des Weibes als Sexualwesen — das Klimakterium — steht bereits unter dem Zeichen einer unkorrigierbaren „narzißtischen Kränkung“. Im vollen Parallelismus zum körperlichen Vorgang stellt dasselbe im Schicksal der Libido eine „Rückbildungsphase“ dar, einen Regressionszug zu verlassen, infantilen Libidopositionen.

Die „realen Versagungen“ dieser Lebensperiode, die mit dem Abbau libidinöser Bedürfnisse nicht parallel laufen, schaffen eine psychische Situation, deren Bewältigung eine große seelische Leistungsfähigkeit erfordert.

Wir haben gesehen, wie die „reale Versagung“ im Pubertätsalter des Mädchens ihre Entschädigung findet, und wie die „narzißtische Kränkung“ beim endgültigen Verzicht auf die Männlichkeit durch die „sekundären Geschlechtscharaktere“ und durch die neuentstandenen weiblichen Körperreize getilgt wird.

Im Klimakterium wird von dem weiblichen Wesen alles das, was ihm die Pubertät gespendet hat, zurückgenommen. Gleichzeitig mit den genitalen Rückbildungsprozessen setzt die schönheitsspendende Tätigkeit der inneren Drüsensekretion aus, die sekundären Geschlechtscharaktere stehen unter dem Zeichen des Verlorengehens der Weiblichkeit.

Die Libido, nun ohne Besetzungsmöglichkeit und mit verminderter Sublimierungsfähigkeit, muß zurücklaufend frühere Positionen aufsuchen, also den Weg einschlagen, der uns aus der Bildung neurotischer Symptome bekannt ist.

Es ist anzunehmen, daß das Genitale nicht leicht und nicht ohne langen, mühseligen Kampf seine Funktion aufgibt. Hat doch jede durchgemachte Entwicklungsphase der Libido die Tendenz, ihre Besetzung zu behalten, und die Beharrungstendenz äußert sich auch nach dem Verlassen einer Entwicklungsstufe in der Faszination, die sie andauernd ausübt und durch die sie den Regressionsweg für die Libido ebnet. Das Persistieren niedrigerer Entwicklungsstufen ist auch wahrscheinlich die Vorbedingung dafür, daß der Abbau der Libido in der klimakterischen, sagen wir postgenitalen Phase sich in den Bahnungen früherer Phasen vollzieht.

Wie diese physiologische Regression vor sich geht, wie und wann sie inauguriert wird, welche Kämpfe die genitale Libido ausführt, bevor sie sich von der erreichten Höhe dethronisieren läßt, ist analytisch noch wenig erforscht worden. Meine Erfahrungen, die ich hier mitzuteilen versuchen will, betreffen nur das weibliche Involutionalter und ich bin nicht imstande, irgend welche Vergleiche und Parallelen zum männlichen Klimakterium aufzustellen. Ich habe jedoch den Eindruck, daß hier der psychologische Vorgang beim Weib stark von dem des Mannes divergiert — ist ja schon das biologische Geschehen vollkommen anders, komplizierter und stellt im

Organischen und Psychischen mehr Forderungen an die Leistungs- und Anpassungsfähigkeit. Was jenseits des Klimakteriums liegt, der vollzogene Abzug der Libido vom Genitale, ist in seinen wesentlichen Zügen mit den infantilen Sexualphasen auch darin identisch, daß hier zum zweitenmal männlich und weiblich nicht existiert. Bevor jedoch dieser Rückzug der Libido vom Genitale vollzogen wird, vor dem endgiltigen Eintritt der postgenitalen Phase, wird noch der Verteidigungskampf um die zu verlierende Festung ausgeführt und im Zeichen dieses Kampfes steht jene Phase des Lebens, die wir Klimakterium nennen, also Mitte der vierziger bis Mitte der fünfziger Jahre der Frau. Diese Phase kennzeichnet sich durch bestimmte somatische Vorgänge, die in sicherem kausalem Zusammenhang mit den Abbauschicksalen der genital gerichteten Libido stehen, in Wechselbeziehungen, in denen schwer zu unterscheiden ist, was primär und was sekundär entsteht. Diese Schwierigkeit ergibt sich schon aus der Tatsache, daß der ganze Prozeß in seiner biologischen Bedeutung unklar ist, daß er scheinbar für das menschliche Weibchen charakteristisch ist, ohne daß wir in den Vorgängen beim männlichen Individuum einerseits, in der Tierreihe andererseits eine Analogie zu ihm finden.

Wie bei den Pubertätsvorgängen die Vorbereitungsaktionen in der Vorpubertät, zwischen dem achten und elften Lebensjahr, beginnen, so geht auch dem Klimakterium ein Vor-klimakterium um das dreißigste Jahr herum voraus, in dem der Kampf inauguriert wird.

Zuerst im Organischen: Beginn des Rückzuges der oben-erwähnten Entschädigungsprämien, wobei in der Regel die innere Wahrnehmung des stattfindenden biologischen Prozesses früher eintritt als die organischen Veränderungen. Das noch konzeptionsfähige Weib fühlt bereits die drohende Entwertung

des Genitales als Fortpflanzungsorgan, dazu kommen die äußeren Versagungen dieser Funktion (soziale Schwierigkeiten usw.). Die schwere narzißtische Kränkung, mit der dieser Prozeß vor sich geht, steigert die narzißtische Libido und von da aus beginnt der Kampf um die Behaltung der nun entschwindenden Pubertätserrungschaften. Dieser Kampf geht mit Verstärkung genitaler Tendenzen vor sich, die Steigerung der Libido ist narzißtisch bedingt; das Genitale will sich behaupten. Es ist die Frage aufgeworfen und vielfach bejahend beantwortet worden, ob es sich nicht bei der vorklimakterischen Libido-steigerung um einen rein hormonalen Prozeß handelt, bei dem alle psychischen Symptome nur Folgen und Begleiterscheinungen dieses Prozesses seien. Sicherlich wird der ganze psychische Vorgang durch ein biologisches Signal inauguriert, genau wie in der Pubertät. Der Unterschied liegt darin, daß dort das Signal im Sinne des Aufbaues, hier im Sinne des Abbaues gegeben wird, dort im Sinne des Hinauf, hier im Sinne des Hinunter.

Die späteren, rein regressiven Schicksale der Libido bieten das Bild eines gleichsinnig mit den somatischen Vorgängen einhergehenden Involutionsprozesses und es ist schwer anzunehmen, daß der Abbau durch eine wirkliche Steigerung der Funktion inauguriert wird. Derselbe liegt rein im Psychischen, ist eine Reaktion auf Abbauvorgänge, eine Überkompensierung derselben. Es läßt sich psychologisch eine volle Analogie zwischen dieser ersten Phase des kaum beginnenden Klimakteriums und dem letzten Schub der Pubertätskämpfe herstellen, die eben in der Erreichung der drängenden Aufnahmsbereitschaft der Vagina und in dem der Außenwelt zuströmenden Objekthunger siegreich beendet wurden. Aus dieser Bereitschaftseinstellung, die jedoch unter dem Drucke des verbietenden „zu früh“ steht, resultiert ein bestimmter, typischer

Habitus des Mädchens während der Pubertätszeit. Das Motiv dieser typischen Einstellung ist in den charakteristischen Pubertätsphantasien und in der masturbatorischen Tätigkeit an der Klitoris, die jetzt dem Untergange bestimmt ist, aber durch die reale, auf die Vagina gerichtete Versagung wieder mobil gemacht wurde, zu suchen. Hier ergibt sich bereits die volle Analogie im psychischen Vorgang des Klimakteriums und der Pubertät: Was in der Pubertät das „zu früh“, bewirkt hier das „zu spät“, und nach der Phase der sich behaupten wollen den vaginalen Besetzung tritt die Libido ihren regressiven Abstieg an. Den Anstoß dazu gibt die fortschreitende Entwertung der Vagina in ihrer Bedeutung als Fortpflanzungsorgan sowie die Versagung von außen her durch die Erschwerung der Objektfindung, nach welchem ein gesteigerter libidinöser Hunger im narzißtischen Bedürfnis, begehrt und geliebt zu werden, besteht. Es ergibt sich die für das Weib so tragikomische Situation, daß je älter und häßlicher es wird, desto größer seine Sucht nach dem Geliebtwerden erscheint. Unter dem Drucke der Versagung gibt die Vagina den Kampf auf und scheinbar parallel mit den Vorgängen am Organ selbst kommt die regressive, neuerliche Besetzung der Klitoris als Erregungszentrum — also Regression in die phallische Phase, bzw. in jene erste Pubertätsperiode, in der die Vagina die Leitung noch nicht übernommen hatte.

Diese zwei klimakterischen Phasen, beide Wiederholung der Pubertätsphasen in umgekehrter Reihenfolge, inaugurierten die photographisch treue Wiederholung der Libidoentwicklung in der Regression auf bereits vorgebildeten und vorgezeichneten Bahnen. Aus der Analogie zwischen dem Beginn dieser Regression und der Pubertät ergibt sich uns die Psychologie des Weibes im Frühklimakterium, im s. g. „gefährlichen Alter“. Ich wiederhole: erste Phase, stark auf das Objekt gerichtet,

vollkommen fähig zur genitalen Realisierung, mit stark vorherrschender narzißtischer Sehnsucht, geliebt zu werden. Zweite Phase: vaginale Enttäuschung, Regression auf neuerliche Klitorismasturbation, Abwendung von der Realität, verstärkte Phantasietätigkeit.

Natürlich gehen beide Phasen fließend ineinander über; das Überwiegen der Elemente der einen oder der anderen im seelischen Geschehen variiert individuell.

Jedenfalls ergeben sich beim psychologischen Verlauf ziemlich typische Veränderungen des Verhaltens, in denen sich die eben aufgestellte Parallele zwischen der Libido der klimakterischen Frau und der des Mädchens in der Pubertät auch im Affektleben kundgibt. Der neuerliche Schub der vaginalen Besetzung der ersten Phase wird von der Frau selbst als ein Plus des seelischen Turgors empfunden; sie fühlt sich wie ein junges Mädchen, kann, wie sie sagt, ihr Leben noch einmal beginnen, sei zu jeder Leidenschaft fähig usw. Sie fängt an ein Tagebuch zu schreiben wie damals, für eine abstrakte Idee zu schwärmen wie damals, ändert ihr Verhalten zur Familie wie damals, verläßt das Heim aus denselben psychischen Motiven wie das Mädchen in der Pubertät usw. Das Verhältnis zum Objekt ändert sich und es ist interessant, wie mannigfaltig und individuell verschieden sich das Sexualempfinden gestaltet. Viele Frauen, die in der Zeit der Fortpflanzungsfunktion frigid waren, werden jetzt sexuell empfindlich, andere werden jetzt erst frigid, meist im bisherigen monogamen ehelichen Verhältnis, das dem nun gesteigerten Narzißmus keine Befriedigung liefern kann. Andere, die ihre eventuelle Frigidität bis dahin gut vertragen haben, fangen jetzt an, alle typischen Begleiterscheinungen der Frigidität zur Schau zu tragen: Wechsel der Stimmungen, Unausgeglichenheit und Gereiztheit stellen sich ein und werden zur Pein für die Frau und ihre Umgebung.

Sehr charakteristisch gestaltet sich jetzt das psychische Verhalten des Weibes, dessen Leben unter dem Zeichen des gut sublimierten Männlichkeitskomplexes stand. Ich meine gut sublimiert in dem Sinne, daß die männlichen Tendenzen nicht zu neurotischen Entgleisungen geführt haben, sondern der ganzen Lebensgestaltung ein bestimmtes Gepräge gaben. Bei diesen Frauen macht sich die präklimakterische vaginale Einstellung in der Weise kund, daß die bis dahin gut unterdrückten weiblichen Tendenzen ihre Ansprüche erheben und in Konflikt mit dem Männlichkeitskomplex geraten. Diese Frauen erkrankten nicht am Männlichkeitskomplex in der Pubertät, sie erkrankten am Weiblichkeitskomplex im Klimakterium.

Dieser oben beschriebene Kampf der Vagina um die Behaltung des Primates kann sich in pathologisch verzerrten Fällen zur höchsten sexuellen Erregung steigern, zu einem „Genitalrausch“, der unter dem Bilde einer Hypomanie verläuft. Schließlich gibt die Vagina, in ihren Tendenzen durch Versagung von außen am Objekte und von innen an der eintretenden Sterilität enttäuscht, den Kampf auf. Die in der Realität nicht mehr unterzubringende Libido regrediert zu onanistischen Phantasien. Die libidinöse Beziehung zur Außenwelt gerät jetzt in die „Zu spät“-Konstellation und zwingt zur Introvertierung wie in der Pubertät das „zu früh“.

Der Inhalt dieser Phantasien, ihre Beziehung zum Objekte und die Konvertierung in neurotische Symptome ist eine so absolute Spiegelung der Pubertätskonstellation, daß man immer neu überwältigt wird von der unerschütterlichen Gesetzmäßigkeit des Wiederholungsprinzips im psychischen Geschehen.

Durch die vollzogene Regression der Libido von der Vagina und durch die Neubesetzung der Klitoris als leitende Zone bekommt die ganze Sexualität einen mehr infantilen Charakter; die Erfahrungen aus den Analysen klimakterischer Frauen

zeigen uns, daß die Leistung der Pubertät, die in der Bewältigung des Ödipuskomplexes und des Männlichkeitskomplexes bestand, eigentlich nie voll gelungen ist, auch dort nicht, wo sie der Neurose glücklich ausgewichen ist. Die Neugestaltung des Sexualmechanismus und die damit einhergehende Umstellung der Libido im Klimakterium ist doch nur eine Neubelebung der sichtlich nie beendigten Pubertätskämpfe. Allerdings habe ich den Eindruck, daß die Bewältigung des Klimakteriums um so leichter vor sich gehen wird, je gelungener die Pubertät ausgefallen ist, und daß die Bildung der klimakterischen Neurose davon abhängen wird, wie weit die Schutzvorrichtungen der Pubertät ausreichend gewesen sind. Bei einer gewissen Erfahrung wird sich die Prognose des Klimakteriums aus den Pubertätsschicksalen rekonstruieren lassen.

Im Zentrum der klimakterischen Phantasietätigkeit stehen die typischen Pubertätsphantasien: die Vergewaltigungsphantasie, die Dirnenphantasie. Die neuerliche Klitorismasturbation mobilisiert wiederum den Kastrationskomplex, die daraus folgende Angstentwicklung und das Schuldgefühl. Es ist interessant, wie Frauen, die den Kastrationskomplex im Sinne der vollzogenen Weiblichkeit gut erledigt haben, nun mit eintretendem Rückzug derselben neuerdings unter die Herrschaft des Kastrationskomplexes und seiner neurotischen Reaktionen geraten. Die Mobilmachung dieses Komplexes scheint an die Klitorismasturbation und an die klimakterischen Menstruationsanomalien gebunden zu sein.

Die obenerwähnte Phantasietätigkeit ist nicht nur inhaltlich, sondern auch in ihren tiefsten unbewußten Determinanten eine Wiederholung der Pubertätskonstellationen des Ödipuskomplexes; sie ist eigentlich seine veränderte, modifizierte Neuauflage, sagen wir, sein Epilog.

Es soll hier nicht das kasuistische Material ausgebreitet

werden, aber aus empirisch gewonnenen Einblicken ergab sich, daß die regressive Tendenz der klimakterischen Libido, genau wie in der Pubertät, die Inzestschranke durchbricht und die unter dem Inzestverbot stehenden Objekte mit neuen Libidobeträgen besetzt. Es hatte sich ja im Laufe der Jahre nur eine Umgruppierung des Ödipuskomplexes vollzogen, und zwar nicht nur durch die neurotischen Verwertungen einerseits und die normalen Entwicklungen andererseits; die nie überwundenen inzestuösen Fixierungen erlebten in ihrer ursprünglichsten Form eine Neubelebung an den Kindern, die jetzt zu Trägern der asexuellen Liebe geworden sind wie einst die Eltern. Hinter der den Kindern geltenden reinen Zärtlichkeit verbergen sich wie dort große Beiträge der sexuellen Komponente. Ich habe früher darzustellen versucht, wie in mühevoller Sublimierungsarbeit das Ichideal im Sohne neu aufgerichtet wird und der Sohn auch in dieser Leistung zur väterlichen Imago wird. Aber auch die einst dem Vater geltende libidinöse Beziehung wird unbewußt auf den Sohn übertragen.

Die regressive sexuell stark betonte Überbesetzung der zärtlichen Liebe zum Sohne ist das typische Libidoschicksal nach den oben geschilderten Versagungen des Frühklimakteriums.

Von da aus verstehen wir, wie die Neuauflage der Vergewaltigungsphantasie die masochistische Einstellung zum Sohne ausdrückt. Ihr Inhalt ist, vom Sohne geliebt, koitiert, geschlagen, ermordet zu werden.

Die Realisierungen dieser Phantasien sehen wir in verschiedenen Variationen im Mutter-Sohnverhältnis, im Verhältnis zu Schwiegersohn, Schwiegertochter usw.¹ Die Dirnenphantasien drücken inhaltlich dasselbe wie die analogen Pubertätsphantasien aus — nur ist jetzt in ihnen der Sohn an Stelle des Vaters getreten.

1) Freud: Totem und Tabu (Ges. Schriften, Bd. X).

Eine in klimakterischen Schwierigkeiten stehende Patientin, Mutter eines heranwachsenden Sohnes, phantasiert: sie habe eine Freundin, die aus heldenmutiger Opferfreudigkeit heranwachsende Jünglinge zärtlich in die Mysterien der sinnlichen Liebe einführt — diese Phantasie wurde mit glühendsten Farben ausgemalt und verriet bald, daß die Freundin sie selbst sei und die Jünglinge ihr Sohn.¹ Eine andere bis dahin gesunde Patientin inauguriert den Ausbruch der Neurose mit einem Angsttraum, der den Koitus mit dem Sohne darstellt.

Diese inzestuösen Beziehungen zu eigenen Kindern verraten sich, wie wir schon lange wissen, in der typischen Objektattraktion der alternden Frau durch den Jüngling, des alternden Mannes durch das heranwachsende Mädchen. Wir wissen auch aus Neurosenanalysen, wie die Ödipusfixierungen auf eigene Kinder übertragen werden. Das also, was ich als typisch für das Klimakterium bezeichne, ist nur eine Mobilmachung, eine quantitative Verschiebung im schon Bestehenden.

Die nun eingetretene Rückwendung der Libido auf die unter dem Inzestverbote stehenden Objekte sowie das Überwuchern des seelischen Lebens durch *ubw* Phantasien rufen jene charakteristische Veränderung der Persönlichkeit wie auch die zahlreichen organischen Symptome, die meist den Charakter von Konversionsbildungen tragen, hervor.

Die typische Reizbarkeit der Unbefriedigten, ihre Neigung zu

1) In diesem Zusammenhang erinnere ich an einen Traum, der von Dr. Hermine v. Hug-Hellmuth verzeichnet worden ist und von Freud verwertet wurde (Freud: Vorlesungen zur Einführung in die PsA., IX. Vorlesung). Die Träumerin ist eine Frau von 50 Jahren, „die Tag und Nacht keinen anderen Gedanken hat, als die Sorge um ihr Kind.“ Im Traum Inhalte erweist sie sich bereit, „in Erfüllung einer patriotischen Pflicht ihre Person zur Befriedigung der Liebesbedürfnisse des Militärs, Offiziere wie Mannschaft, zur Verfügung zu stellen.“ Diese libidinöse Traumphantasie scheint mir mit dem Wachtraum meiner Patientin identisch zu sein.

Depressionen, zahlreiche Angstäquivalente (Schwindel, Herzklopfen, Wallungen usw.) haben eine volle Ähnlichkeit mit den häufigen, in der Pubertät sich kundgebenden Beschwerden. Die Depressionen drücken im Inhalt des *Ubw* dasselbe wie die menstruellen Depressionen aus, die auch bei relativ gesunden Frauen häufig in der Pubertät auftreten. Sie stehen unter dem Zeichen des Verlustes in doppelter Richtung: der vaginalen Fortpflanzungsfähigkeit und des wieder mobilisierten Kastrationskomplexes: also einer bereits irreparablen Kränkung des weiblichen Narzißmus.

Von den zahlreichen organischen Symptomen, wie Kopfschmerzen, Neuralgien, vasomotorische Störungen, Herz-sensationen, Darmbeschwerden usw., ist ein großer Teil als Konversionssymptom zu werten, wenn auch sicher die eintretende Dysfunktion der innersekretorischen Drüsen sowie die beginnende organische Involution eine Organbereitschaft herstellen.

Interessanterweise ist in neuester Zeit von nicht psychologischer Seite festgestellt worden, daß die körperlichen Symptome des Klimakteriums auffallend an jene erinnern, die an den betreffenden Individuen in der Pubertät zu beobachten waren. Ein Wiener Internist, Prof. J. Wiesel, schreibt in seiner im „Handbuch der Biologie und Pathologie des Weibes“ erschienenen Arbeit „Innere Klinik des Klimakteriums“ folgendes: „Es ist mir aufgefallen, daß beispielsweise die während der Pubertät zur Beobachtung kommenden Störungen von seiten des Magen-Darmkanals außerordentlich häufig auch das Klimakterium einleiten, unter den ganz gleichen Symptomen wie dort. Weiters kann man feststellen, daß dort, wo sich im Entwicklungsalter Hyperthyreosen einstellen, die sich später verloren, ohne im Verlauf des Lebens wieder manifest zu werden, auch das Klimakterium unter dem Bild der Hyper-

thyreose einsetzt. Oder wo während der Pubertät Änderungen der Hautpigmentierungen aufgetreten waren, sehen wir das Gleiche während der Klimax. Dasselbe gilt für vasomotorische Störungen, Ekzeme, Wachstumsanomalien usw. Interessant erscheint mir die Beobachtung einer Patientin, bei der sich in den Entwicklungsjahren ein dicker Strähn schneeweißen Haares ausbildete, der sich dann verlor, um im Klimakterium an derselben Stelle und in der gleichen Ausdehnung wieder aufzutreten.“ Zum Schlusse sagt Wiesel: „Ich wollte zeigen, wieviel in der Symptomatologie der Pubertät sich mit Vorkommnissen während des Klimakteriums vergleichen läßt.“ Ich sehe in diesen rein somatischen Beobachtungen Wiesels eine gute Bestätigung meiner Anschauungen.

Was nach dieser Phase des vaginalen Kampfes und des aufgefrischten Klitorisprimates folgt, ist ein allmähliches Übergleiten ins Senium mit seinen prägenitalen Regressionen, die ebenso in Charakterveränderungen wie in körperlichen und psychischen Erkrankungen zum Ausdruck kommen. Wo hier die Abgrenzung des Klimakteriums in Bezug auf den Beginn und auf die Beendigung desselben liegt, ist vom psychologischen Standpunkt ebenso schwer zu beantworten, wie vom organischen. Gewöhnlich nimmt man als Charakteristikum das Verhalten der Menstruation an, ohne daß es bis jetzt gelungen wäre, anatomisch etwas Charakteristisches, Umgrenztes aufzustellen. Psychologisch würde ich den Beginn des Klimakteriums in die oben beschriebene Phase des Kampfes der Vagina um ihr Primat, bzw. der Regression auf die Klitoris verlegen. Sie wird wohl durch Störungen in der chemischen und nervösen Korrelation der Sexualvorgänge inauguriert — im Mittelpunkt derselben steht das beginnende Versagen der Ovarialfunktion. Zuerst jedoch dokumentiert sich die Umwälzung in psychischen Umstellungen, lange bevor das Somatische zum Ausdruck

kommt. Das Ende des Klimakteriums würde ich — unter normalen körperlichen Bedingungen — ebenso wie die Somatologen — vom Erlöschen der Menstruation abhängig machen. Meiner Ansicht nach dokumentiert die Menstruation die bestehende Genitalfunktion auch im psychologischen Sinne. Die gegenseitige Abhängigkeit des psychischen Verhaltens von der Menstruation und der Menstruation von libidinösen Vorgängen gewinnt in dieser Lebensperiode vielleicht die stärkste Bedeutung. Als Beispiel mögen folgende zwei Fälle dienen: Eine Patientin, die im 36. Lebensjahr die Menstruation endgültig verloren hat, hatte bewußt das Empfinden, diese Tatsache hänge mit der nahenden Reife ihres Sohnes zusammen. Die nähere Beobachtung konnte die Vermutung der Frau bestätigen, daß die stark libidinöse Beziehung zu ihrem Sohne und die Inzestscheu sie ins Frühklimakterium flüchten ließen.

Eine geistesranke, im Spätklimakterium sich befindende Dame, die ich in Vertretung eines im Krieg eingerückten Kollegen beobachten konnte, behielt ihre Menstruation auffallend lange zugunsten dieses Kollegen — verlor sie bei seinem Einrücken und ließ sie in sehr unregelmäßigen Intervallen zu Urlaubsbesuchen des Betreffenden wieder erscheinen. Aus dem Inhalt der Wahnideen, an denen sie litt, ließ sich das Psychogene dieses Verhaltens feststellen — es wäre sonst, im *Ubw* verborgen, nicht so leicht verständlich geworden.

Was in diesen, von mir oben geschilderten Phasen des Frühklimakteriums psychoneurotisch vor sich geht, steht gewöhnlich unter dem Zeichen der Hysterie. Was nachher pathologisch im Psychischen entsteht, ist bereits unter dem Zeichen des Prä- d. h. Postgenitalen, also zwangsneurotisch, melancholisch, paranoisch.

Die typischen Charakterveränderungen des Involutionalters, die depressive Stimmung und die paranoiden Züge gehören

ebenso wie die s. g. Involutionspsychosen, d. h. die typische Involutionsmelancholie und Involutionsparanoia, der späteren postgenitalen = prägenitalen Phase an. Dabei sind die dispositionellen Momente ebenso für das Überwiegen der analen oder oralen Regression wie für den Zeitpunkt und die Intensität im Auftreten dieser Veränderungen maßgebend.

Es gibt Individuen, bei denen die genitale klimakterische Phase sehr bald von der postgenitalen abgelöst wird und umgekehrt. Auch kann man im Körperlichen und im Psychischen zwei Seniumtypen aufstellen, von denen der eine unter dem Zeichen der oralen Regression steht, der andere unter dem Zeichen der analen.

Dieselben Momente, die bei der Neurosenwahl entscheidend sind, müssen wir auch für das Individuelle im Verlauf des Klimakteriums verantwortlich machen. So gibt es Frauen, die das Klimakterium, bzw. seine genitale Phase glänzend überstehen und erst bei späteren Regressionen in psychische Schwierigkeiten geraten, oder umgekehrt, nach einem stürmischen Klimakterium in einen ruhigen Altershafen gelangen.

Jedenfalls hat es den Anschein, als würde sich das weibliche Klimakterium viel schwerer gestalten als das männliche, wofür zum großen Teil die verschiedene Art der Sublimierungsmöglichkeit bei beiden Geschlechtern verantwortlich zu machen ist. Während die Sublimierungsfähigkeit des Weibes zum großen Teil in der Fortpflanzungsfunktion absorbiert war und mit dem Erlöschen derselben auch der Regression verfällt, bleibt die Sublimierungsfähigkeit dem Mann doch viel länger erhalten, als seine genitale Tüchtigkeit.

Zwei Wege bleiben dem Weibe als Schutz vor der Trostlosigkeit des Alters: die Fortsetzung der psychischen Mutter-schaft im Verhältnis zur Außenwelt oder die nun biologisch aufgefrischte, sich häufig auch im körperlichen Habitus des

alternden Weibes äußernde bisexuelle Anlage, von der aus sie nach dem endgültigen Erlöschen der Weiblichkeit männlich gerichtete Beziehungen zum Leben aufrecht erhalten kann.

An diese zwei Möglichkeiten knüpft sich die Hoffnung eines therapeutischen Erfolges im Involutionalter für die Psychoanalyse.

Eine Analyse, die knapp vor dem Klimakterium oder gleich zu Beginn der durch das Klimakterium bedingten Schwierigkeiten einsetzt, könnte meines Erachtens nach vieles im Sinne der Prophylaxis erwirken.

Register

Abortus 76

- Abraham 14, 15, 20, 21, 52, 75
- Aktivität des Penis 54
- der sadistischen Tendenzen 16
- sschub beim Weibe 40
- der weiblichen Pubertät 42
- und Männlichkeitskomplex 42
- Ambivalenz zum Kinde 85
- Amenorrhöe 30
- „amphimiktischer“ Vorgang 55
- anales Kind 10, 70
- und Schuldgefühl 12
- Anus als passives Ziel 51
- und Mund 52
- Aufgeben der phallischen Phase 20
- Ausstoßungstendenzen 76

Besetzung der erogenen Zonen 65

- Bisexuelle Anlage 13
- Bourignon 33

Defloration als narzißtische Kränkung

- 45, 47
- Frigidität im D.akt 46
- und Kastrationskomplex 47, 57
- Depression und Menstruation 29
- im Klimakterium 100
- Deutsch Felix 68
- Differenzierung zw. Mann und Weib 6, 39
- in der Pubertät 26
- im Geschlechtsakt 58
- Dirnenkomplex d. Weibes 11
- Dirnenphantasien 33, 35, 98, 99
- Disposition zur Geschlechtskälte 64
- Durchbrechung der Versagung 68

Einbrecherangst 36f

- Eisler 29, 30

Entbindungsphantasien 30

Entdeckung des Genitalunterschiedes

- 19
- des Penis 52f
- der Vagina 49
- Entwöhnungstrauma 88
- als narzißtische Kränkung 50
- und Sexualakt 56
- Erniedrigung d. Liebesobjektes 63
- Erogenität d. ganzen Körpers 53
- erogene Zone, Schaffung einer neuen 37
- Exhibitionismus 15

Fellatio 71

- Ferenczi 49, 50, 53, 55, 56, 67, 68
- Fixierung i. d. phallischen Stufe 20
- Freud 7, 8, 9, 11, 14, 24, 32, 39, 41, 45, 46, 53, 62, 67, 70, 78, 81, 99, 100
- Frigidität und Fortpflanzungsfunktion 60
- u. psychische Impotenz 61f
- als Neurose 64, 74
- Frühklimakterium 99
- Hysterie des 103

Gebärakt als Kampf 80f

- psychischer Zustand des 81
- Geburt, narzißtische Kränkung der 83
- sakt, sexuelle Lust des 67
- sphantasien 82
- „Gefährliches Alter“ 95
- Genitale u. Mamma 88
- Genitalorgan und narzißtische Libido 16f
- Genitalunterschied, Entdeckung d. 19
- Geschlechtstrieb und Aktivität 39
- Groddeck 30, 67, 68

- H**arnerotik 15
Härnik 28
 Homosexualität in der Pubertät 42
 Hörigkeit gegenüber dem Mann 47
Horney 14f
 Hug-Hellmuth 100
 Hymen 44ff
 — phylogenetische Bedeutung 44
 Hypomanie 97

Ichideal, männliches 78
 — weibliches 11, 78
 — bildung und Sexualmoral 11
 Identifizierung mit dem Vater 7, 9
 — u. Männlichkeitskomplex 15
 — im Sexualakt 56
 — mit dem Kind 72
 — zwischen Kind und Ich 75
 — bei der Laktation 87
 Impotenz und Frigidität 61f
 — und Spaltungstendenz 62
 Infibulation 45
 Involutionalter und Psychoanalyse 105
 Involutionspsychosen 104

Kant 4
 Kastration beim Mädchen 8f
 — u. Schuldgefühl 9
 — sdrohung und Ödipuskomplex 8
 — skomplex 18
 — skomplex, Kern des 20
 — skomplex, Entwicklung d. weiblichen 15
 — skomplex im Klimakterium 98
 — phantasierte 27
 — Reaktionsbildung auf K. 21f
 — trauma und sexuelle Aktivität 55
 — swünsche, aktive 21
 Kehrher 60
 Kind = Penis 70, 76
 Kind u. Ödipuskonstellation 72
 — als Über-Ich 77
 — esbewegungen 76
 Klimakterium, Depressionen des 100
 — Neurose des 98
 — u. dipuskomplex 99
 — Organbeschwerden des 100
 — Psychologie des 92f
 — u. Pubertätsphantasien 95
 — Regression der Libido im K. 92, 96
 Klimakterische Phantasien 97, 98

 Klitoris-Libido und Vagina 54
 — männliche Strebungen der 8
 — masturbation und Pubertät 26f
 — masturbation u. Menstruation 27
 — masturbation im Klimakterium 98
 — phase u. Frigidität 64
 — Peniswert der 14
 — in der phallischen Phase 52
 — rolle i. d. phallischen Phase 8
 — rolle der Vagina 55
 — rolle im Klimakterium 95, 97
 Kloake 52
 Kohabitationskurve, Abflachen der 59
 Koitus u. Gebärt 66, 67
 — u. Laktation 82
 — u. Objekteinverleibung 72
 — u. Saugetätigkeit 71
 — auffassung, infantile 36
 Konflikt zwischen ichlibidinösen und Fortpflanzungstendenzen 24
 Kot, Entwertung des 16
 — = Penis 17
 — stange = Kind 10
 Kopfschmerz und Kastration 29

Laktation 87
 — Ambivalenz der 90
 — u. Genitale 89
 — sstörung 88
 Latenz 12
 Leistungen der Pubertät beim Mädchen 37
 Libidoquellen der Vagina 53

Mamma, narzißtische Besetzung der 50
 — als Lustorgan 51
 Mamilla als erogene Zone 89
 Männlichkeitskomplex 13
 — u. Aktivitätsschub 42
 — biologische Ursache des 16
 — im Klimakterium 97
 — und Penislosigkeit 14
 — reiner 21
 Männlichkeitsphase 18
 Mann = Kind 59
 Masochismus, femininer 41
 — beim Gebärt 68
 — primärer 41
 — sekundärer 42
 Masturbation und Kastrationsdrohung 19

Maternale Regression 56
 Menstruation 25, 27
 — sbeschwerden 28f
 — biologische Bedeutung der 28
 — Erlöschen der 103
 — u. frustrane Gravidität 54
 — psychologische Bedeutung der 28
 — u. Vagina 54
 Miniatur des Ich 50
 „Missed labour“ 66
 Mutteridentifizierung des Knaben 17
 Mutter-Kindidentität 81
 — Kindverhältnis 78
 — Sohnverhältnis 72f, 99

Nachambivalente Phase 55
 Narkose b. d. Geburt 84

Ödipuskomplex 7
 — u. Kastrationsdrohung 8
 Ödipusfixierung an eigenen Kindern 100
 Orale Befruchtung 51, 70
 — Einverleibung des Vaters 36
 — Phase 50
 — Tätigkeit der Vagina 54
 Orgasmus der Frau 66
 Orgastische Kontraktion der Vagina 58

Parthenogenetische Phantasien 33ff
 Passiv-anales Erleiden 7f
 Passive Tendenzen des Mannes 13
 Passivitätsschub 11, 17, 26, 38, 48
 — Mechanismus des 39
 — u. Organmangel 41
 Pendeln der Libido 50
 Penis als Bemächtigungsorgan 40
 — Entdeckung des 52f
 — als Saugorgan 51
 — = Mamma 54, 56
 Penislosigkeit als Strafe 8
 — neid 21
 — wert der Klitoris 18, 53
 Phallische Phase 7f, 10, 95
 Phallischer Komplex 16
 Polymorphe Perversität der Frau 53
 Postambivalente Phase 52
 Postgenitale Phase 92
 Prägenitale Phasen 6f
 Psychisches Element im Sexualleben
 des Weibes 63

Psychogene Sterilität 12
 Pubertät des Mannes 25
 — des Weibes 25
 — sneurosen 42
 — sphantasiën 32
 Puerperal-Laktationspsychosen 79

Rank 84
 Reich 22
 Reik 73
 Reinach 33

Sadistisch-anaale Phase 7f
 — Ambivalenz der 76
 — Regression zur 75
 Sadistisches Zufügen 7
 Schlagephantasie 51
 Schuldgefühl 36
 — u. Kastration 9, 11
 Schwangerschaft, Ambivalenz der 73
 — Ekelgefühle der 76
 — Erbrechen 74
 — Geschmacksgelüste der 74
 — u. maternale Regression 56
 — Melancholien 80
 — normal-somatische Umwälzungen
 der 69
 — Objektbeziehung z. Kinde i. der 73
 — Phantasien d. 30
 — psychologische Vorgänge der 68ff
 — Psychosen 79
 — Reaktionsweisen der 79
 — *ubw* Tendenzen der 73
 — Träume 81
 — Typen der 79f
 Schwierigkeiten der Pubertät 31
 Selbstkastration der Klitoris 42
 Senium, prägenitale Regression des
 101f
 — Typen des 104
 Sexualakt und Kastrationstrauma 55
 Sexualorganisationen, infantile 12
 Sexualtheorien, infantile 70ff
 Spaltungskonstellation b. Mädchen 63
 Spaltungstendenz und Impotenz 62
 Sterilität, psychogene 12
 — als Folge der Frigidität 60
 Sublimierung 34
 — sfähigkeit des Weibes 63
 — stendenzen d. Mannes 57

- Tabu der Virginität (Freud) 45
 — psychologische Bedeutung des 46
 Todestrieb 67
 Trauma der Geburt 81
 Tribschicksale in der Pubertät 37 ff
 Triebsteigerung beim Manne 40
 Über-Ich nach männlichem Typus 20
 Über-Ich-Bildung beim Weibe 10
 Übermoralische Sexualerziehung 35
 Umtausch des Peniswunsches 49
 Umwertung des Genitales 50 ff
 Untergang des Ödipuskomplexes 9, 11
 Urzustand, Realisierung d. 79
 Vagina, Entdeckung der 49
 — u. Kind 57
 — als Miniatur des Ich 50
 — orgastische Kontraktion der 58
 — orgastische Tätigkeit der 55
 — als Verdopplung des Ich 50
 — als zweites Ich 57
 Vaginaler Durchgangsweg 84
 — Krampf und Penisneid 58
 Vaginale Phase 38, 52
 Vaginismus 58
 Verdopplung des Ich 50
 Vergewaltigungsphantasie 36, 98, 99
 Verhältnis von Eltern und Kindern 78
 Verlegung von oben nach unten 54
 Verwirrheitszustände nach der Ent-
 bindung 63, 85
 Verzicht auf die Klitoris 37
 Vorambivalente Phase 55
 Vorbereitungen zum Weibsein 38
 Vorklimakterium 93
 Vorklimakterische Libidosteigerung 94
 „Vorweibliche“ Periode 69
 Wehentätigkeit 76
 Weiblichkeitskomplex d. Mannes 14
 — im Klimakterium 97
 Wendung d. Aktivität z. Passivität 41
 Wiesel 100, 101
 Wochenbett 84 ff
 — psychotische Zustände im 86
 Wunsch- und Rachetypus des weib-
 lichen Kastrationskomplexes 20 f

Inhalt

	Seite
I. Einleitung	3
II. Infantile Sexualität des Weibes	6
III. Der Männlichkeitskomplex des Weibes	13
IV. Differenzierung von Mann und Weib in der Fortpflanzungsperiode	23
V. Psychologie der Pubertät	26
Die erste Menstruation	27
Typische Menstruationsbeschwerden	28
Schwierigkeiten der Pubertät	31
Typische Pubertätsphantasien	32
Triebchicksal in der Pubertät	37
VI. Der Deflorationsakt	44
VII. Psychologie des Sexualaktes	49
VIII. Frigidität und Sterilität	60
IX. Schwangerschaft und Geburtsakt	66
X. Psychologie des Wochenbettes	83
XI. Laktation	87
XII. Das Klimakterium	91
Register	107

Über die Fortschritte der psychoanalytischen Theorie und Praxis unterrichtet fortlaufend die

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von

Prof. Dr. Sigm. Freud

1925 erscheint Band XI

(Vier Hefte, Gesamtumfang über 500 Seiten. Großoktav. Holzfreies Papier. Jährlich Mark 20.-)

Im Jahrgang 1925 (XI) erscheinen u. a. folgende Beiträge:

- Abraham: Ein Beispiel koinzidierender Phantasien bei Mutter und Kind
— Eine unbeachtete kindliche Sexualtheorie
Alexander: Traumpare und Traumreihen
— Metapsycholog. Darstellung d. Heilungsvorganges
Benedek: Ein Fall von Erythrophobie
Bychowski: Psychoanalytisches aus der psychiatrischen Abteilung
Deutsch Helene: Zur Psychologie des Sportes
— Zur Genese eines Tic-Falles
Chadwick: Über die Wurzel der Wißbegierde
Fenichel: Kastrationskomplex und Introjektion
— Bewußtseinsfremdes Erinnerungsmaterial im Traume
Ferenczi: Psychoanalyse v. Sexualgewohnheiten
Freud: Notiz über den Wunderblock
Jones: Theorie u. Praxis in der Psychoanalyse
Happel: Ein Fall von Päderastie
Ständige Rubriken: Kasuistische Beiträge. Psychoanalyt. Bewegung. Referate (Grenzgebiete. Neurolog.-Psychiatr. Literatur. Psychoanalyt. Literatur). Diskussionen. Korrespondenzblatt der Internat. PsA. Vereinigung
- Kempner: Beitrag zur Oralerotik
Klein: Beitrag zur Genese des Tics
Kovács: Ein Fall von „tic convulsiv“
Landauer: Realwert und Lustgewinn der psychischen Krankheitsmechanismen
— Gedanken bei der Analyse einer „folie du doute“
— Äquivalente der Trauer
Nunberg: Über den Genesungswunsch
Radó: Die Herrschaft des Nirvanaprinzip
Reich: Die therapeut. Bedeutung der Genitallibido
— Eine hysterische Psychose in statu nascendi
Sachs: Metapsychologische Gesichtspunkte z. Wechselbeziehung zw. Theorie u. Technik in der PsA.
Simmel: Eine Deckerinnerung in statu nascendi
Teller: Libidotheorie und Artumwandlung
Wanke: Psychoanalytische Anstaltsbehandlung
Zulliger: Elternbeobachtungen über die Sexualität kleiner Kinder

Die drei vorigen Jahrgänge (VIII-1922, IX-1923, X-1924) enthielten u. a.:

- Alexander: Kastrationskomplex und Charakter
Binswanger: Zu Rorschachs „Psychodiagnostik“
Boehm: Zur Psychologie der Homosexualität
Brun: Selektionstheorie und Lustprinzip
Bryan u. Flügel: Die englische psychoanalytische Literatur 1920—1923
Carp: Die Rolle der prägénitalen Libidofixierung in der Perversion
Deutsch F.: Bildung des Konversionssymptoms
Deutsch Helene: Über die pathologische Lüge
Eisler: Über hysterische Erscheinungen am Uterus
Endtz: Über Träume von Schizophrenen
Feldmann: Die Geschichte einer Melancholie
Feldmann: Über das Erröten
Ferenczi: Soz. Gesichtspunkte bei Psychoanalyse
Freud: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität
— Die infantile Genitalorganisation
— Das ökonomische Problem des Masochismus
— Der Untergang des Ödipuskomplexes
— Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose
Garley: Über den Schock des Geborenwerdens
Hárnik: Schicksale des Narzißmus bei Mann u. Weib
Hattingberg: Analyse der analyt. Situation
Hermann: Zum Wiederholungszwang
Hitschmann: Experimentelle Wiederholung der infantilen Schlafsituation
Hollós: Psychoneurose eines Frühgeborenen
Horney: Genese d. weibl. Kastrationskomplexes
Jelgersma: Eine eigenartige Sitte auf d. Insel Marken
Jokl: Zur Psychogenese des Schreibkrampfes
Jones: Krankheit, Kälte und Geburt
Kielholz: Genese u. Dynamik d. Erfinderwahns
Klein: Die Rolle der Schule in der libidinösen Entwicklung des Kindes
Lévy: Zur Psychologie der Morphinwirkung
Nunberg: Über Depersonalisationszustände
Rank: Perversion und Neurose
Reich: Über Spezifität der Onanieformen
Rombouts: Askese und Macht
Sachs: Zur Genese der Perversionen
Savage-Nolting: Über den Verfolgungswahn beim Weibe
Schilder: Eine Psychose nach Staroperation
Simonson: Schleichs Psychophysik und Freuds Metapsychologie
Waldner: Über Mechanismen und Beeinflussungsmöglichkeiten der Psychosen
Weiß: PsAnalyse eines Falles v. nervösem Asthma
Westerman-Holstijn: Retentio urinae

Internationaler Psychoanalytischer Verlag

Wien, VII. Andreasgasse 3

Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse

Herausgegeben von Prof. Sigm. Freud

- I) Dr. S. FERENCZI und Dr. OTTO RANK: Entwicklungsziele der Psychoanalyse. *Geheftet 2.80, Pappband 3.50*
Inhalt: Die analytische Situation. Der Libidoablauf und seine Phasen. Die Lösung der Libido-fixierung im Erlebnismoment. Historisch-kritischer Rückblick. Theorie u. Praxis. Ergebnisse. Ausblicke.
- II) Dr. KARL ABRAHAM: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. *Geh. 3.50, Pappband 4.—*
Inhalt: I. Die man.-depress. Zustände u. die prägenitalen Organisationsstufen der Libido (Melancholie u. Zwangsneurose. Zwei Stufen der sadist.-anal. Entwicklungsphase. Objektverlust u. Introjektion in der normalen Trauer u. in abnormen psych. Zuständen. Zwei Stufen der oralen Phase. Das infantile Vorbild der melanchol. Depression. Die Manie. Die psa. Therapie). — II. Anfänge u. Entwicklung der Objektliebe.
- III) Dr. O. RANK: Eine Neurosenanalyse in Träumen. *Geh. 7.—, Pappband 8.—, Halbleder 11.—*
Inhalt: Die Widerstandsphasen. (Kastrationswiderstand. Zählzwang. Phantasiebildungen. Mutterregression. Libidoübertragung. Schuldgefühl.) Die Heilungsfaktoren. (Ungeduld u. Resignation. Identifizierung mit dem Analytiker. Akzeptierung der Schwester. Entwöhnungsphase. Lösung von der Analyse.)
- IV) Dr. WILHELM REICH: Der triebhafte Charakter. *Geh. 4.50, Ganzleinen 6.—*
Inhalt: Allgemeines über den neurot. u. den triebhaften Charakter. Ambivalenzkonflikt u. Über-Ich-Bildung beim triebgehemmten Charakter. Der Einfluß der Partialtriebe auf die Gestaltung des Über-Ich. Geschlechtliche Fehlidentifizierung. Ambivalenzkonflikt u. Ich-Bildung beim triebhaften Charakter. Einflüsse der Erziehung. Grenzfälle. Die Isolierung des Über-Ich. Verdrängung des Über-Ich. Über den schizophrenen Projektionsvorgang und die hyster. Spaltung. Therapeutische Schwierigkeiten.
- V) Dr. HELENE DEUTSCH: Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen. *Geh., 3.50 Ganzleinen 5.—*
Inhalt: Infantile Sexualität des Weibes. Der Männlichkeitskomplex. Differenzierung von Mann u. Weib in der Fortpflanzungsperiode. Psychologie der Pubertät. Erste Menstruation. Typische Beschwerden. Typische Phantasien. Triebchicksal in der Pubertät. Der Deflorationsakt. Schaffung der neuen erogenen Zone. Frigidität u. Sterilität. Schwangerschaft u. Geburtsakt. Wochenbett. Stillperiode. Klimakterium.

Beihefte der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Prof. Sigm. Freud

- I) JELGERSMA: Unbewußtes Geistesleben. *Geh. —.80*
Rektoratsrede zum 339. Jahrestag der Leidener Universität.
- III) Bericht über die Fortschritte der Psychoanalyse in den Jahren 1914–1919. *Auf holzhält. Papier, geheftet 9.—, auf holzfreiem Papier, Halbleinen 18.—, Halbleder 22.—*
Aus dem Inhalt: Das Unbewußte (Reik). Traumdeutung (Rank). Trieblehre (Hitschmann). Sexuelle Perversionen (Boehm). Allg. Neurosenlehre (Ferenczi). Spez. Pathologie u. Therapie (Abraham und Hárnik). Psychoanalytische Technik (Ophuijsen). Ethnologie (Róheim). Ästhetik (Sachs). Kinderpsychologie u. Pädagogik (Hug-Hellmuth). Engl.-amerik. Literatur (Stanford Read). Französische (de Saussure). Holländische (Stärcke). Russische (Spielrein) usw.
- IV) AUGUST STÄRCKE: Psychoanalyse und Psychiatrie. *Geh. 2.—*
Vortrag auf dem VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Haag 1920.
- V) Dr. STEFAN HOLLOS und Dr. S. FERENCZI: Zur Psychoanalyse der paralytischen Geistesstörung. *Geh. 2.—*

Bericht über die Berliner Psychoanalytische Poliklinik (März 1920 bis Juni 1922). Von Dr. M. Eitingon. Mit einem Geleitwort von Prof. Sigm. Freud. *Geh. —.60*

Zweiter Bericht über die Berliner Psychoanalytische Poliklinik (Juni 1922 bis März 1924). Von Dr. M. Eitingon. *Geh. —.40*

Preise in Mark

*Über die Fortschritte der psychoanalytischen Theorie und
Praxis unterrichten fortlaufend die beiden Zeitschriften:*

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Mit „Korrespondenzblatt der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“

Herausgegeben von

Prof. Dr. Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Dr. Karl Abraham
Berlin

Dr. Girindrashekar Bose
Kalkutta

Dr. Jan van Emden
Haag

Dr. Paul Federn
Wien

Dr. Ernest Jones
London

Dr. Emil Oberholzer
Zürich

Dr. Adolph Stern
New York

Dr. M. Wulff
Moskau

redigiert von

Dr. M. Eitingon, Dr. S. Ferenczi und Dr. Sándor Radó
Berlin Budapest Berlin

1925 erscheint Band XI. (Vier Hefte, über 500 Seiten, Lexikonoktav, holzfreies Papier.)
Jährlich Mark 20.—

Imago

Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse
auf die Geisteswissenschaften

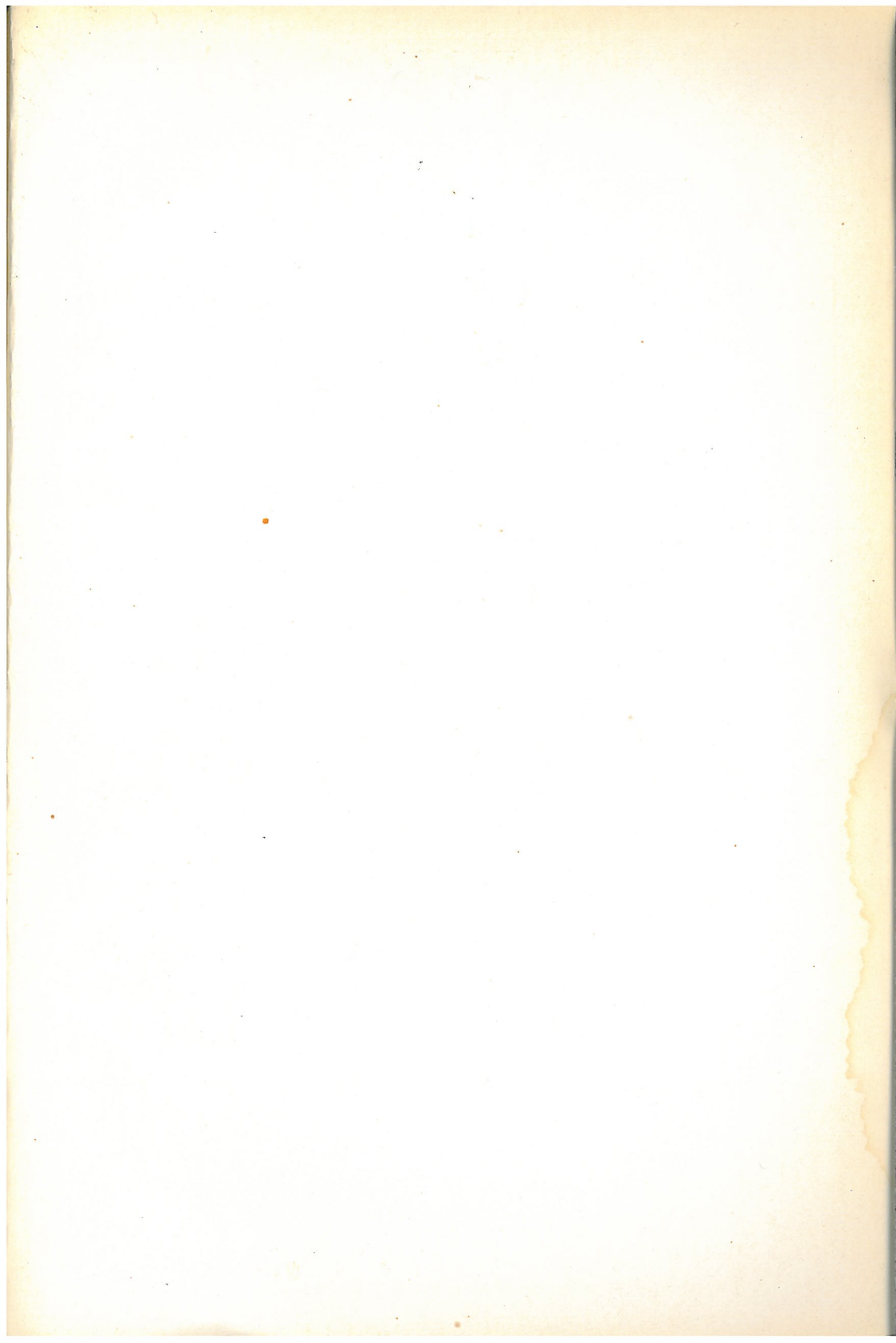
Herausgegeben von

Prof. Dr. Sigm. Freud

Redigiert von

Dr. Otto Rank, Dr. Hanns Sachs und A. J. Storfer

1925 erscheint Band XI. (Vier Hefte, über 500 Seiten, Großquart, holzfreies Papier.)
Jährlich Mark 18.—



Deutsch / Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen

Dr. Helene Deutsch

Psychoanalyse der weiblichen
Sexualfunktionen

Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse

Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud

Nr. V.